

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

RELAZIONE ANNUALE 2008

RISULTATI 2007
OBIETTIVI 2008

REGGIO EMILIA MARZO 2008

INDICE

PRESENTAZIONE	3
1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE	4
2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI	6
3. PROMOZIONE DELLA SALUTE	7
3.1 <i>SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'</i>	7
3.2 <i>LOTTA AL FUMO</i>	9
3.3 <i>PARTECIPAZIONE AGLI 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>	17
4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI	24
4.1 <i>ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA</i>	24
4.2 <i>IMMIGRATI - SALUTE, VITA E LAVORO</i>	25
4.3 <i>ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVORO</i>	31
4.4 <i>RICONOSCIMENTO DISABILITA'</i>	35
5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	37
5.1 <i>LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE</i>	37
5.2 <i>EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA</i>	39
5.2 <i>POLITICHE VACCINALI</i>	42
6. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO	48
6.1 <i>OBIETTIVI DEI SERVIZI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO</i>	49
6.2 <i>OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA</i>	53
7. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO	55
7.1 <i>AMBIENTE E SALUTE</i>	55
7.2 <i>IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE</i>	57
7.3 <i>ALCUNI SETTORI DI INTERESSE</i>	58
7.3.1 <i>LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI</i>	58
7.3.2 <i>STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</i>	60
7.3.3 <i>IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO</i>	64
7.3.4 <i>GLI INFORTUNI DOMESTICI</i>	66
8. SICUREZZA ALIMENTARE	68
8.1 <i>LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO</i>	68
8.2 <i>L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE</i>	68
8.3 <i>LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI</i>	68
8.4 <i>IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA</i>	69
8.5 <i>OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE</i>	70
8.6 <i>OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</i>	79
8.6.1 <i>SANITA' ANIMALE</i>	79
8.6.2 <i>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</i>	82
8.6.3 <i>IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE</i>	85
9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2007 e BUDGET 2008	90
10. RISULTATI DI SALUTE: CONSUNTIVO 2007 e OBIETTIVI 2008	97
11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO	101
LEGENDA	102

PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2008, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 4 marzo scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

- il mantenimento complessivo dei livelli quali-quantitativi delle attività di sanità pubblica;
- alcuni sviluppi mirati su temi specifici indicati dalla Regione come prioritari, quali la sicurezza sul lavoro, la lotta alla zanzara tigre ed il Piano regionale della Prevenzione.

Questa Relazione Annuale e le Relazioni delle articolazioni dipartimentali sono fortemente influenzate da tali scelte: l'indice stesso di questo documento è stato strutturato tenendone conto.

Si continua peraltro a dare visibilità anche ad argomenti localmente ancora poco sviluppati dal Dipartimento (gli incidenti domestici, la promozione dell'attività fisica, ecc.), ma che cominciano ad entrare gradualmente nella sua programmazione, proprio per valorizzare l'avvio di esperienze anche piccole, ma dal forte valore strategico di sanità pubblica. Non troverete quest'anno l'apposito capitolo sugli incidenti stradali, problema di grande rilevanza di sanità pubblica ancorché con una potenzialità di azione del DSP abbastanza limitata: il motivo sta non in una sottovalutazione dell'argomento ma nella indisponibilità di dati aggiornati a livello regionale e nazionale che avrebbero reso ripetitiva la trattazione.

Si conferma il consolidamento della programmazione secondo la griglia: Problema- Risultati 2007- Obiettivi-Indicatori, cercando di essere non "rituali" e ripetitivi nella formulazione del "Problema", fornendo solo aggiornamenti rispetto a descrizioni dettagliate fatte nelle Relazioni degli anni precedenti.

Si è invece voluta accentuare l'attenzione, nella disamina e nella veste grafica, sui risultati e sugli obiettivi cosiddetti di "esito", ovvero di modifica della realtà esterna all'organizzazione. Come l'anno scorso, abbiamo voluto raccogliere in un capitolo apposito, e in modo più organico, quegli "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.

L'esperienza redazionale di questi anni ci ha suggerito anche la necessità, per snellire la struttura della Relazione, di utilizzare altri strumenti divulgativi per sviluppare alcuni temi complessi e di grande interesse. Pertanto, nel corso dell'anno verranno prodotti due Rapporti che dettaglieranno risultati e problemi connessi alla situazione provinciale della sicurezza negli ambienti di lavoro e sullo stato di igiene, sicurezza ed assistenza nelle strutture socioassistenziali.

Una Relazione 2008, quindi, che rafforza la strada iniziata l'anno scorso e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione Generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale per avere informazioni sulla sanità pubblica e cogliere le direzioni 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 2008 dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- la Relazione 2008 dell'Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica;
- la Relazione 2008 dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria;
- la Relazione 2008 del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- la Relazione 2008 dei Servizi Igiene Pubblica;
- la Relazione 2008 dell'unità di Epidemiologia;

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

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 2007, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'AUSL, cui culturalmente rimanda e di cui costituisce dettaglio nella rendicontazione alla comunità locale.

Reggio Emilia, 27 marzo 2008

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 programmazione delle attività del Distretto e informano tempestivamente il Direttore di Distretto delle situazioni critiche eventualmente accadute nonché delle azioni intraprese per affrontarle, già concordate con la Direzione del Dipartimento.

Interlocutori esterni

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

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

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

Le varie **forme di associazione** in cui si esprime la società (associazioni imprenditoriali, 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 2008 continua l'approfondimento di alcuni temi, che costituiscono ormai i principali filoni di lavoro dell'Unità.

Disuguaglianze

I principali oggetti di lavoro sono, già dallo scorso anno:

- La salute degli stranieri: è stato aggiornato il Rapporto su questo tema pubblicato a inizio 2007 con i dati su "Gravidanze e nuovi nati" riferiti al periodo 2005-'06, che documentano un miglioramento di tutti i parametri indagati (IVG, assistenza in gravidanza, condizioni del neonato). Nel corso di quest'anno sarà completato l'aggiornamento anche con i dati sul ricorso alle strutture sanitarie e alcuni temi di salute della popolazione straniera adulta (infortuni sul lavoro, cause di ricovero ospedaliero, incidenza di tumori, mortalità). E' inoltre in corso la collaborazione ad un gruppo di lavoro nazionale, voluto dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, per l'individuazione di un sistema di indicatori di salute con i quali leggere la condizione di salute della popolazione straniera nelle diverse regioni italiane.
- Sopravvivenza dei pazienti oncologici: su questo tema continuano due lavori, tesi a valutare, in modo generale, l'equità dei processi assistenziali nei confronti dei pazienti oncologici, in particolare per tumore della mammella:
 - 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 caratteristiche della patologia, è analoga in tutte le classi sociali e se l'introduzione dello screening ha indotto una riduzione delle disuguaglianze
 - il secondo, riferito solo ai dati del Registro Tumori di Reggio Emilia, riguarda invece la sopravvivenza delle pazienti anziane e l'appropriatezza dei trattamenti, al fine di verificare se e come è possibile migliorare l'assistenza alle pazienti anziane.

Epidemiologia ambientale

- Nel corso del 2007 è iniziato lo studio regionale "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia-Romagna", che riguarda le aree circostanti agli otto inceneritori per rifiuti solidi urbani presenti in regione, condotto in collaborazione tra ARPA e i DSP delle province in cui sono presenti inceneritori. L'Unità di Epidemiologia, che coordina la Linea progettuale epidemiologica, tesa a misurare gli effetti sulla salute della popolazione residente e di quella lavorativa, ha predisposto il protocollo di ricerca e nel corso del 2008 produrrà i primi dati sugli effetti a breve termine.

Oltre a questo progetto di rilevante impegno, è stato anche steso un documento di revisione della letteratura sugli effetti dell'esposizione a Campi Elettromagnetici a bassissima frequenza, su richiesta del Comune di Reggio Emilia.

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 2008 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
- partecipazione ai progetti regionali degli screening oncologici
- prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari
- attività fisica
- incidenti stradali
- alcol
- incidenti domestici
- sicurezza sul lavoro
- sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita
- gli animali e l'uomo
- stili di vita sani nell'AUSL di RE.

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 sta assumendo proporzioni inaspettate e che sempre più riguarda le fasce più giovani della popolazione. Un'iniziativa efficace deve riuscire non solo a far aumentare la consapevolezza e l'educazione della popolazione, ma rendere l'ambiente meno "obesigeno", spostando l'attenzione dalla responsabilità individuale alla responsabilità collettiva: l'adozione di un corretto stile di vita, infatti, non può essere imposto per legge, ma si debbono tuttavia offrire alla popolazione tutte quelle condizioni affinché quello stile di vita possa essere attuato.

L'acquisizione infine di abitudini alimentari corrette sin dall'infanzia è fondamentale per la prevenzione dell'obesità e delle malattie degenerative nell'età adulta: la maggior parte dei processi fisiologici responsabili delle malattie legate all'alimentazione si sviluppa già dalle prime fasi di vita.

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, 9 e 13 anni e che saranno divulgati in corso d'anno, si

aggiungeranno quelli relativi ai ragazzi di 17 anni, completando così il monitoraggio regionale della fascia di età infantile /adolescenziale.

Contemporaneamente inizierà il monitoraggio dei bambini di scuola primaria (età compresa tra i 6 e i 10 anni), secondo il progetto di sorveglianza ministeriale "OKkio alla salute" collegato al programma europeo "Guadagnare salute".

Risultati 2007

Sono stati effettuati i seguenti interventi di promozione della salute

Apri gli occhi prima della bocca	Progetto Pilota, eseguito su 150 studenti
Coloriamo la nostra tavola	Realizzato su 900 alunni
Il cibo fra tradizione e futuro	Realizzato, coinvolgendo 7 comuni della provincia

Indicatori 2007

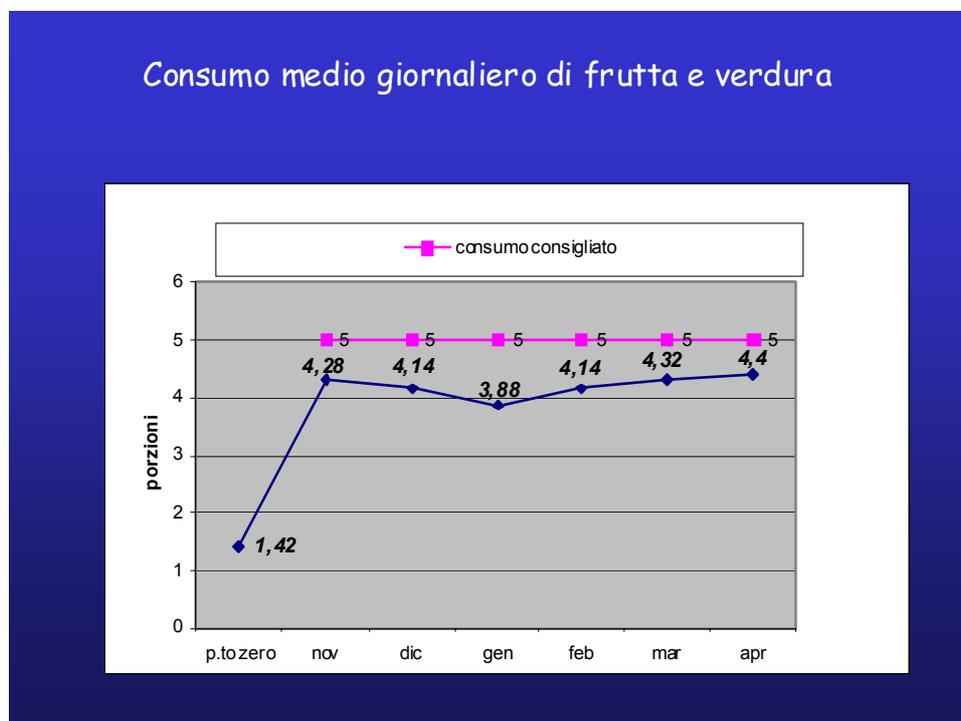
- *Controllo menù scolastici* - n. menù adottati /n. menù valutati = 190/215= 88% (STD 50%)

- *Progetto "Coloriamo la nostra tavola"*

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento = media T1-T6 / T0 = media 4,1/1,4

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

Vedi grafico seguente



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

Consumo consigliato = n. porzioni giornaliere medie raccomandate = 5

- *Progetto "Apri gli occhi, prima della bocca"*

- n. merende idonee offerte nel 2007 /n. merende idonee offerte nel 2006 (STD >1) (da calcolare sull'offerta dell'ente erogatore)

- n. 10 merende idonee offerte nel 2007/ n. 2 merende idonee offerte nel 2006

- aumento n. merende idonee vendute/ n. merende totali vendute (STD =>10%) = da 10 merende idonee vendute su 100 totali si è passati a 50 merende idonee vendute su 100 totali

Obiettivi 2008

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 di sorveglianza nutrizionale regionale (fascia di età indagata: 17 anni) e ministeriale (fascia di età indagata: 6-10 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:

“**Coloriamo la nostra tavola**” rivolto agli alunni delle scuole primarie

“**Dal bosco alla tavola**” rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondaria

“**Apri gli occhi, prima della bocca**” rivolto agli studenti delle scuole secondarie di 2° – fase di sperimentazione terminata, divulgazione e pubblicizzazione risultati

“**Piramidando**” progetto pilota rivolto ai docenti e agli alunni della scuola secondaria di 1°

“**Diamoci una mossa**” collaborazione a progetto sperimentale promosso da UISP

“**Paesaggi di prevenzione**” sperimentazione cd-rom regionale in 5 scuole della provincia

“**Liberi di scegliere: stili di vita e prevenzione:**” collaborazione a progetto multidisciplinare scuola sec di 1°, in cui si affrontano in un percorso strutturato le tematiche inerenti stili di vita, alcool, fumo, alimentazione, attività fisica

“**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 personale di cucina delle scuole materne

Rassegna Cinematografica 4° edizione “Cinema & salute”, rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondarie di 1° grado

- **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:**

“**Insegnamoci: culture alimentari a confronto**” incontri su temi nutrizionali rivolti alle comunità africane

- **vigilare sulla qualità nutrizionale dei prodotti al consumo :**

indagine nutrizionale (= 42 campioni) presso 14 case di riposo della provincia per verifica del menù

Indicatori di salute 2008

Modifica del comportamento utenza

Progetto “Coloriamo la nostra tavola”

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento = media T1-T6 / T0

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

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;

- rimane stabile l'abitudine al fumo nelle fasce giovanili 18-24 anni e nel sesso femminile;

- gli effetti dannosi di tale abitudine si evidenziano nel continuo aumento della mortalità per neoplasie polmonari nel sesso femminile.

La situazione regionale e 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 2007

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un Progetto articolato in 5 sottoprogetti, coordinati da un gruppo di lavoro denominato "Provincia senza Fumo" composto da rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Reggio, la Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio (LILT), l'IPASVI, le due Aziende sanitarie reggiane 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 2007 nella realizzazione del Piano, sono stati effettuati 5 seminari di approfondimento di due/tre giorni ciascuno cui hanno partecipato 100 referenti delle varie regioni d'Italia.

Si è inoltre collaborato alla stesura e pubblicazione della Guida Didattica "Strumenti teorici metodologici e operativi per Pianificatori Regionali", ed alla stesura di una proposta tipo di Piano Regionale sul Tabagismo da sottoporre ai decisori regionali.

Il Ministero della Salute ha individuato nel 2007 nella Regione Emilia-Romagna il capofila del Secondo Progetto del Ministero della Salute – CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del Tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale".

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

Nel 2007 nella realizzazione di tale Progetto, sono stati effettuati due seminari di approfondimento di due giorni ciascuno cui hanno partecipato 70 referenti delle varie regioni d'Italia.

Tabagismo	
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	Parzialmente realizzato
Luoghi di lavoro liberi dal fumo	Realizzato
Baby no smoke	Realizzato
Difendi il tuo bambino dal fumo	Realizzato
Counselling di comunità di Scandiano	Realizzato
Piano Nazionale Tabagismo (Ministero e RER)	Realizzato

Obiettivi 2008

Proseguirà l'attività del gruppo "Provincia senza fumo" con le attività evidenziate nei vari sottoprogetti di seguito riportati.

Nel 2008 proseguirà l'attività all'interno del Secondo Progetto del Ministero della Salute – CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del Tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale", come da convenzione con la Regione Emilia Romagna e il Ministero.

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
<p>1. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo</p> <p>Scuola Studenti Insegnanti</p>	Gruppo Provincia senza Fumo	Gruppo Scuole SIP-SPSAL	<p>(a) Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto</p> <p>(o) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate</p> <p>(i) n. incontri a cui si è partecipato / n. incontri del gruppo di coordinamento</p> <p>(i) n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati</p>
<p>2. Rassegna cinematografica "CINEMA e SALUTE": proiezioni di 1 film</p> <p>Scuola Studenti Insegnanti</p>		Gruppo Scuole DSP	<p>Partecipazione alla rassegna cinematografica .</p> <p>(i) n. film proiettati / n. film previsti = 100%</p> <p>(i) n. studenti partecipanti alla proiezione del film</p>
<p>3. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei medici di medicina generale e dei Centri Antifumo</p> <p>Popolazione generale</p>	Gruppo Provincia senza Fumo	DSP	<p>(a) Collaborazione con gr. "Provincia senza fumo" e MMG</p> <p>(i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo</p> <p>(a) Collaborazione con il Centro Antifumo (agopuntura)</p> <p>(i) n. seduta agopuntura realizzate / n. sedute agopuntura richieste = sup. 80%</p>

<p>4. Ospedali e servizi sanitari senza fumo</p> <p>Operatori sanitari e i pazienti</p>	<p>Gruppo senza Fumo</p> <p>Provincia</p>	<p>Tutti i Servizi del DSP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo Provincia senza Fumo per realizzazione progetto</p> <p>(i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo</p> <p>(a) Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare.</p> <p>(i) Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare</p> <p>(a) Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate negli Ospedali o Servizi Sanitari con l'inserimento nei verbali</p> <p>(i) n. verbali di sopralluogo effettuati con verifica normativa antifumo in ambienti sanitari / n. sopralluoghi effettuati negli stessi ambienti = 95%</p> <p>(a) Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Montecchio e Scandiano</p> <p>Realizzazione degli interventi di competenza dei servizi del DSP con partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni</p>
<p>5.Luoghi di lavoro liberi dal fumo</p> <p>Lavoratori</p>	<p>Gruppo senza Fumo, RER, SERT, Sindacati e Imprenditori</p> <p>Provincia Fumo, RER, LILT, e</p>	<p>SPSAL</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo" Provincia senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale</p> <p>(i) Realizzazione degli interventi previsti nel progetto</p> <p>(a) Partecipazione a progetto Reg.le</p> <p>(i) n. aziende coinvolte/ n. aziende programmate Come controllo a campione del rispetto della normativa antifumo nelle aziende e sensibilizzazione dei lavoratori al problema fumo e proposte a percorsi di disassuefazione.</p>

<p>6. Tutela dei Bambini dal Fumo</p> <p>a. Baby no smoke intervento di counselling effettuato dalle ostetriche</p>	<p>Gruppo Provincia senza Fumo</p>	<p>DSP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo "Provincia senza fumo" e HPH per allargamento progetto in ambito provinciale e coinvolgimento dei ginecologi</p> <p>(i) Effettuazione del counselling in tutti i distretti dell'AUSL</p> <p>(a) Inizio di un percorso di collaborazione con i ginecologi</p>
<p>b. Difendi il tuo bambino dal fumo Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri Genitori dei neonati, adolescenti</p>	<p>Gruppo Provincia senza Fumo</p>	<p>DSP SIP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo "Provincia senza Fumo" e Pediatri per realizzazione e monitoraggio del progetto</p> <p>(a) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo</p> <p>(i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo</p> <p>(i) Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo /n. controlli effettuati</p>

<p>7. Counselling di comunità a Scandiano</p> <p>Popolazione del Comune di Scandiano</p>	<p>Gruppo Provincia senza Fumo</p>	<p>DSP</p> <p>SIP, SPSAL</p> <p>Epidemiologia</p>	<p>Collaborazione con gruppo "Provincia senza Fumo" per realizzazione progetto</p> <p>(i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo</p> <p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole, locali pubblico spettacolo e locali aperti al pubblico sottoposti a vigilanza da parte dei servizi del DSP</p> <p>(i) Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati = 100%</p> <p>Collaborare alla valutazione del progetto (i)Evidenza documentale</p>
<p>8. Piano Nazionale di Formazione sul Tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici del privato sociale</p> <p>Pianificatori Regionali ed operatori pubblici e del privato sociale</p> <p>Progetto Ministeriale triennale "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale" Regioni italiane</p>	<p>Ministero della Salute, CCM, RER, AUSL, LILT</p> <p>Ministero della Salute, CCM, RER, AUSL, LILT</p>	<p>DSP</p>	<p>Strutturazione di programmi regionali e locali di formazione</p> <p>(i) Realizzazione di programmi regionali e locali di formazione</p> <p>Definizione di modalità di coordinamento stabile a livello nazionale e regionale dei referenti istituzionali e degli operatori formati</p> <p>(i) Realizzazione di coordinamento a livello nazionale e regionale</p> <p>Collaborazione con la Regione Emilia Romagna per prosecuzione del Progetto Nazionale</p> <p>(i) Realizzazione delle azioni previste nella prosecuzione del progetto</p>

3.3 PARTECIPAZIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI

Problema

Prosegue in provincia di Reggio Emilia l'attività degli screening oncologici: lo screening per la diagnosi precoce di tumori della mammella e della cervice uterina, rivolti rispettivamente alle donne in fascia di età 50-69 anni e 25-64 anni, avviato alla fine degli anni '90 ha già dato i primi risultati in termini di impatto sulla salute pubblica.

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 è iniziato nella nostra provincia nel marzo 2005 e, a conclusione del primo round, sono già disponibili i primi risultati.

Il Registro Tumori ha collaborato attivamente con il Centro Screening sia per il recupero dei dati da inviare in regione che per la formazione del personale dedicato.

Risultati 2007

- Completata la fase di implementazione dell'archivio del Registro Tumori con i dati provenienti dal Centro Screening: per la *mammella e la cervice uterina* il RT ha rivisto tutta la casistica 1997-2004 con le nuove informazioni richieste dal tracciato record regionale (cittadinanza, stadio, follow-up e trattamento).
- Per il *colon-retto* è proseguita l'attività di collaborazione con il gruppo di lavoro interaziendale sul percorso dello screening e la formazione del personale dedicato.
- Il RT ha presentato dati sulla epidemiologia dei tumori del colon-tetto in Italia sia alla riunione annuale dei RT italiani (Lecce, marzo 2007) che a corsi di formazione regionali (Reggio Emilia 17 maggio e 28 settembre 2007).
- Il RT è stato coinvolto nei corsi di formazione per endoscopisti in Italia organizzati da ONS e GISCoR a Roma (17 settembre) e Campobasso (15 ottobre).

Obiettivi 2008

- Per i tumori della mammella e della cervice diagnosticati nel periodo 1997-2004 occorre inviare i dati in regione alla banca dati regionale, mentre i diagnosticati nel 2005 vanno inviati entro maggio 2008.
- 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.
- Proseguirà la raccolta delle lesioni premaligne dei tumori del colon-retto, utile ai fini della valutazione dello screening.
- Prosecuzione della gestione di alcuni punti di distribuzione dei Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Rubiera, Puianello, San Polo, C. Monti).
- Continuare la partecipazione del Registro alle riunioni del gruppo di lavoro interaziendale e la collaborazione 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 (AIRTuM) e le associazioni (GISCoR e ONS)

Indicatori 2008

- Invio in Regione dei casi di mammella e cervice diagnosticati nel 1997-2004 entro aprile 2008
- Invio in Regione dei casi di mammella e cervice diagnosticati nel 2005 entro maggio 2008
- 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, Servizi 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 tecnicoscienctifico, dell'UO di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera.

Progetto: Prescrizione di Attività Fisica Individualizzata a Soggetti Coronaropatici

Risultati 2007

E' stato sviluppato un primo intervento su persone dimesse dall'Azienda Ospedaliera dopo eventi coronarici acuti, residenti nel Distretto di Reggio Emilia, di età compresa tra i 55 e i 65 anni, introducendo un programma individualizzato di attività fisica e di attuazione di norme dietetiche verificato con controlli pianificati con cadenza bimestrale (questionario, valutazione con scala di Borg, peso, verifica consumo di O2 ogni 6mesi) per almeno due anni. Sono stati selezionati nel corso dell'anno n. 32 soggetti, tutti sedentari e in eccesso di peso, con uno o più fattori di rischio, non diabetici.

I primi controlli evidenziano che:

- dall'atto dell'arruolamento non si sono determinate recidive cliniche e strumentali,
- tutti i soggetti in attività lavorativa hanno ripreso il proprio lavoro,
- il calo ponderale è stato mediamente del 5%,
- 6 soggetti hanno avviato un attività fisica avanzata (footing, ciclismo, nuoto etc)
- i valori pressori nei soggetti ipertesi si sono tutti stabilizzati (anche con la terapia) entro il range di normalità.

Obiettivi 2008

Il progetto prosegue con le stesse modalità di selezione dei pazienti e con i medesimi criteri prescrittivi e di controllo.

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

Risultati 2007

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, utilizzando le opportunità di moto offerte dall'Appennino reggiano, è stata acquisita la disponibilità del Parco nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano a predisporre "percorsi-salute" appositamente realizzati per consentire differenti impegni fisici alternati a momenti di riposo.

Obiettivi 2008

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

Risultati 2007

TEMA - TITOLO PROGETTO	CONSUNTIVO 2007
1. PASSI	
Interviste sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzato
2. Luoghi di Prevenzione	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione realizzata – Inaugurata nuova sede - Cd “Paesaggi di Prevenzione”realizzato, distribuito e in fase di sperimentazione in 4 scuole
3. Attività Fisica	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso	Iniziato nel mese di ottobre 2007
Progetto alimentazione e Movimento Fisico “Shining Mountains”	Iniziato e in via di realizzazione
Attività fisica nel cardiopatico	Iniziato e in via 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
4. Incidenti Stradali	
“Maggio in strada” – manifestazioni	Realizzato a RE e Castelnuovo Monti
5. Alcool	
Prevenzione dell’abuso di alcool nella comunità di Correggio	Realizzato
Progetto regionale “Alcool e lavoro”	Realizzato
6. Incidenti domestici	
Progetto regionale “Pacchetto formativo” per popolazione 4 anni	Realizzato quanto previsto e in via di progettazione il “pacchetto formativo”
7. Sicurezza sul lavoro	
Rassegna cinematografica Cinema e Salute	Realizzato
Gruppo Scuola RER	Realizzato
Informazione e formazione utenza	Realizzato
8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita	
La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti	realizzato
9. Gli animali e l’uomo	
I nostri amici animali	Realizzato
Pet therapy	Parzialmente realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato

Obiettivi 2008

- Prosecuzione della sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all’interno del progetto nazionale PASSI.
- Coordinamento della 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.

Realizzare/collaborare ad altri progetti afferenti alle seguenti aree tematiche:

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

1. PASSI			
Descrizione / Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>Progetto Nazionale. Sistema sorveglianza di popolazione.</p> <p>Popolazione residente dai 18 ai 65 anni</p>	<p>AUSL CED MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute</p>	<p>SIP – SPSAL</p> <p>SIP</p> <p>Unità Epidemiologia</p>	<p>Partecipazione al proseguimento dell' indagine</p> <p>Effettuare il n.di interviste telefoniche previste.</p> <p>Inserimento dati a PC nei tempi previsti.</p> <p><i>n. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste >=90%</i></p> <p>Analisi ed elaborazione dei dati inerenti la nostra AUSL -Diffusione dei dati ad altri servizi dell'AUSL e agli enti locali -Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute</p> <p>Collaborazione con il CED</p>
2. Luoghi di Prevenzione			
Descrizione / Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>Laboratorio Didattico Multimediale a valenza regionale</p> <p>Operatori sanitari, operatori scolastici, studenti</p>	<p>RER, AUSL, LILT Scuola, Provincia, Comune di R.E. Ministero della Salute</p>	<p>SIP – SIAN Medicina dello Sport-SPSAL</p> <p>SIP – SIAN</p> <p>SIP – SIAN Medicina Legale</p>	<p>(a) 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>(o) Formazione sulle metodologie utilizzate presso il Centro agli Operatori Sanitari dell'AUSL coinvolti nelle tematiche trattate</p> <p>(o) Realizzazione di percorsi specifici inerenti le problematiche: Tabagismo, Alcol e Sicurezza Stradale Nutrizione</p> <p>Realizzare la collaborazione: <i>(i) n. collaborazioni operatori AUSL realizzate / n. collaborazioni previste >=80%</i></p> <p>(a) Collaborare alla sperimentazione in 5 scuole del CD multimediale inserito in progetto regionale "Paesaggi di prevenzione"</p>

3. Attività fisica			
Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) /Indicatori (i)
<p>1) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso 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 LILT	SIAN Medicina dello Sport SIP	(a) Realizzare il progetto in collaborazione con altri Enti (o) Realizzazione delle fasi del progetto triennale inerenti il primo anno di progettazione. <i>(i) vedi indicatori primo anno progetto</i> (a) Effettuare censimento e verifica a campione delle idoneità strutturali ed igieniche degli impianti sportivi (piscine, palestre) come da programma del gruppo Strutture Sportive <i>(i) Effettuazione del censimento e delle verifiche a campione su n. di impianti previsto nel programma del gruppo: n. impianti controllati / n. impianti programmati=90%</i>
<p>2) Progetto alimentazione e Movimento Fisico ("Shining Mountains") Migliorare comportamenti alimentari e aumentare l'attività fisica e sportiva creando condizioni favorevoli nel territorio della Comunità Montana.</p> <p>Popolazione e turisti C. Monti</p>	Ausl, ASMN, Provincia, Università, istruttori ISEF, Comunità Montana	Medicina Sport, SIAN	(a) Collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto (o) Realizzazione delle fasi iniziali del progetto <i>(i) vedi indicatori del progetto</i>
<p>3) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco Nazionale Tosco-Emiliano</p> <p>Pazienti cardiopatici</p>	AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università	SIAN, Medicina Sport	(a) Collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto <i>(i) N. percorsi protetti realizzati / n. percorsi protetti previsti</i>

4. Incidenti stradali			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>1. Interventi di tipo educativo per ridurre la guida in stato di ebbrezza</p> <p>-con gli insegnanti e gli studenti della scuola dell'obbligo su alcool e guida;</p> <p>- con gli agenti polizia municipale</p> <p>- campagne informative</p> <p>- per i neo patentati, popolazione in generale, automobilisti</p> <p>- autisti afferenti alla Commissione Provinciale Patenti per abuso alcol</p>	<p>Provincia - Comuni</p> <p>Scuole - Forze dell'ordine</p> <p>Associazioni ,</p> <p>ASMN - SERT</p> <p>AUSL- LILT</p>	<p>DSP – SIP</p> <p>Medicina</p> <p>Legale</p> <p>SIP</p> <p>SIP</p> <p>SIP</p> <p>SIP</p> <p>Medicina</p> <p>Legale</p> <p>SIP</p> <p>Medicina</p> <p>Legale</p>	<p>(a) Coordinare gli interventi educativi svolti dai Servizi della AUSL</p> <p>(o) Partecipare al gruppo prov.le sulle problematiche inerenti la sicurezza stradale</p> <p><i>(i) partecipazione alle riunioni provinciali di coordinamento degli interventi / riunioni provinciali di coordinamento degli interventi= 90%</i></p> <p>(o) Collaborare alla realizzazione della manifestazione Maggio in Strada</p> <p><i>(i) Partecipazione dei servizi dell'AUSL alle manifestazioni</i></p> <p>(o) Produzione di materiale informativo su alcool e guida</p> <p><i>(i) realizzazione, stampa e diffusione del materiale</i></p> <p>(o) Sensibilizzare i neopatentati sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.</p> <p><i>(i) n. neopatentati coinvolti in interventi informativi / n. neopatentati previsti = 80%</i></p> <p>(o) Aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza negli utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol</p> <p><i>(i) n. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol che hanno partecipato al percorso specifico / n. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol previsti per partecipazione al percorso specifico =70%</i></p>

5. Alcool			
<p>2. Progetto Correggio ”Prevenzione dell’abuso di alcool nella comunità di Correggio” Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Donne. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori</p>	Provincia - Comuni Scuole - Forze dell’ordine Associazioni , LILT - ASMN Vari Servizi AUSL RER Medici Competenti	DSP SPSAL Epidemiologia SPSAL	(a) Collaborare alla realizzazione ed alla valutazione del progetto pilota sul consumo alcool di Correggio. (o) Sensibilizzare al rischio alcool il mondo del lavoro attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici competenti. <i>(i) vedi indicatore progetto SPSAL</i>
<p>Progetto Regionale “Alcool e Lavoro”</p> <p>Lavoratori, datori di lavoro, RLS</p>	RER - Sindacati SERT	SPSAL	(a) Realizzazione delle varie fasi del progetto regionale “Alcool e lavoro” (o) Coinvolgimento di una ditta di grandi dimensioni per sensibilizzare i lavoratori al rischio alcool <i>(i) n. ditte coinvolte / n. ditte previste = 90%</i>
6. Incidenti Domestici			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività Indicatori
<p>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici 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	(a) Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP (o) Produzione di materiale informativo <i>(i) n. formatori formati</i>
7. Sicurezza sul Lavoro			
<p>“Rassegna cinematografica CINEMA e SALUTE” 4^ 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	(a) 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 . <i>(i) n. proiezioni effettuate / n. 8 proiezioni programmate=100%</i> <i>(i) n. di scuole, classi e studenti partecipanti alle proiezioni</i>

<p>SCUOLE 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>	<p>Gruppo Scuole RER (13 AUSL coordinati da SPSAL Reggio E. - Ufficio Scolastico Regionale (USR) di Bologna</p>	<p>SPSAL - UOIA</p>	<p>(a) Realizzazione del Comitato Regionale Sicurezza nelle Scuole tra Ufficio Scolastico Regionale e AUSL RER.</p> <p>(o) Firma del Protocollo di intesa</p> <p>(i) <i>realizzazione del protocollo d'intesa a firma congiunta</i></p>
<p>Informazione Formazione Utenza</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>(a) FORMAZIONE STD: Applicazione protocollo STD formativi: esame progetti.</p> <p>(i) <i>Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione</i></p> <p>(o) Realizzazione corsi di formazione e aggiornamento per RSPP</p> <p>(i) <i>n. corsi realizzati/n. corsi programmati=100%</i></p> <p>(i) <i>n. RSPP idonei al termine del corso / n. RSPP partecipanti al corso >=80%</i></p>
8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita			
<p>Descrizione Destinatari</p>	<p>Intersettorialità</p>	<p>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</p>	<p>Attività Indicatori</p>
<p>La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti</p> <p>Divulgazione di conoscenze tecniche e confronto tra Installatori, Progettisti, Consulenti</p>	<p>AUSL - Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali Enti Locali Associazioni degli Installatori e Manutentori</p>	<p>UOIA SPSAL (SIP)</p>	<p>(a) Realizzazione corsi di formazione e di incontri seminari di aggiornamento per consulenti, professionisti, installatori, manutentori</p> <p>(i) <i>n. ore di form/inf realizzate/ n. ore programmate= 100%</i></p>
9. Gli animali e l'uomo			
<p>1.I nostri amici animali Diffondere un giusto approccio al mondo animale</p> <p>Insegnanti, alunni</p>	<p>Mondo della scuola</p>	<p>ADSPV</p>	<p>(a) Interventi di tipo informativo educativo rivolti al mondo scolastico</p> <p>(i) <i>n interventi realizzati /n. interventi richiesti dalle scuole >=80%</i></p>
<p>2. Pet Therapy</p> <p>Persone con disturbi psico fisici</p>	<p>Strutture protette Comuni - Operatori Pet - DSM</p>	<p>ADSPV</p>	<p>(a) Attività assistite con gli animali</p> <p>(i) <i>n. interventi realizzati /n. interventi programmati >=80%</i></p>

3. Prevenzione del randagismo "Microchip day" "Il mese della sterilizzazione" Proprietari di animali	Provincia - Comuni - Ordine dei Veterinari - Università di PR	ADSPV	(a) Attività di informazione, microcippatura e sterilizzazione <i>(i) n. interventi realizzati /n. interventi programmati >=80%</i>
10. Stili di vita sani nell'AUSL di RE			
Progetto aziendale per la promozione della salute rivolto ai dipendenti dell'AUSL RE, in particolare relativamente alle tematiche del fumo e dell'attività fisica Dipendenti dell'AUSL RE	Ospedali e servizi dell'AUSL, LILT	SIP, SPSAL	Partecipazione a gruppo di lavoro aziendale di coordinamento del progetto <i>n riunioni di coordinamento cui si è partecipato/n riunioni effettuate >=80%</i> <i>(i) n. interventi realizzati /n. interventi programmati >=80%</i>

Interrelazione 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.

Strutture di riferimento – Tutti i servizi del DSP

4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI

Problema

Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" si intende collaborare per dare risposta sistematica 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.

Nella provincia di Reggio Emilia sono registrati al 31/12/2006, 44.707 cittadini non europei (8,9% della popolazione totale) e 2050 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 il doppio di quella nazionale (4,5% popolazione residente).

Provincia	% cittadini stranieri (UE ed extraUE) su popolazione totale
Piacenza	8,8
Parma	8,1
Reggio Emilia	9,3
Modena	8,9
Bologna	6,9
Ferrara	4,4
Ravenna	7,0
Forli-Cesena	6,8
Rimini	6,7
Totale Regione	6,9

Nel complesso la quota di stranieri non comunitari residenti è aumentata nell'ultimo anno del **9,1%**. Le **nazionalità** presenti sono **114** di cui le prime 5 sono:

- *la marocchina* (18,6% del totale non-comunitario),
- *l'albanese* (12,2%),
- *l'indiana* (pari al 9,2%)
- *la cinese* (pari all'8,3%)
- *la pakistana* (pari al 6,7%).

Il fenomeno migratorio nella nostra provincia ha assunto un carattere di stabilizzazione e lo dimostra la forte presenza femminile, il continuo aumento di giovani e il numero crescente di permessi di soggiorno per ricongiungimento familiare.

Le **donne**, in aumento, rappresentano il **46,1%** della popolazione non comunitaria residente nel territorio provinciale

I bambini e i ragazzi con meno di 18 anni dimostrano un trend in aumento (**26,8%** dei non comunitari) e rappresentano il 14% di tutti i minori (0-17 anni) presenti in provincia.

L'incidenza della popolazione non comunitaria è molto variabile da comune a comune così come la distribuzione geoculturale. Luzzara continua ad essere il primo comune per incidenza di cittadini non comunitari sulla popolazione complessiva. Dei primi 10 Comuni, 3 sono collocati nella zona di Guastalla, 4 in quella di Correggio e 3 nel Distretto di Reggio Emilia..

4.1 IMMIGRATI: 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, difficoltà aumentata anche dalla scarsa conoscenza e sensibilità verso le attività di prevenzione da parte di popolazioni provenienti da Paesi dove la prevenzione in sanità non è attuata, il DSP si impegna per far conoscere le attività di prevenzione nell'ambito della sanità pubblica al fine di aumentare l'accessibilità e la fruibilità ai servizi attraverso vari momenti di informazione/formazione.

Risultati 2007

- Sono stati avviati contatti e tenuti incontri con Enti e soggetti che, a vario titolo, hanno rilevanza nella formazione della popolazione straniera:
 - gli insegnanti delle scuole di lingua italiana per stranieri (Centri Territoriali Permanenti della nostra Provincia) per definire le tematiche da affrontare e le modalità di costruzione di un pacchetto informativo rivolto agli stranieri frequentanti la scuola.
 - il CESVIP (Centro sviluppo Piccole e medie Imprese) che organizza lezioni di lingua italiana per donne straniere,
 - la scuola per mediatori culturali presso la Cremeria di Cavriago, per favorire le conoscenze sull'accesso ai servizi e sulle relative attività del DSP,
 - la direzione di aziende agricole nel Distretto di Reggio, per programmare collaborazione nell'attività informativo/formativa per i dipendenti stranieri di allevamenti bovini e suini, da effettuarsi nel 2008
 - la Comunità Centro Africana di Reggio Emilia,
 - la Dimora di Abramo (casa di accoglienza di ragazzi di strada)
 - tutti i leader di comunità organizzato con la collaborazione dell'Associazione Mondo Insieme.
- E' continuata la produzione e distribuzione di opuscoli e materiale informativo in lingua (opuscoli profilassi internazionale, opuscoli attività servizi, opuscoli AIDS opuscoli sicurezza e igiene abitato), contattando i principali snodi di accesso dei lavoratori/utenti stranieri.
- E' stato avviato il lavoro per 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 del DSP.

Obiettivi 2008

- Collaborazione con le Associazioni di cittadini stranieri, tramite il Centro Culturale Mondo Insieme, per cogliere i bisogni di salute e le difficoltà di accesso ai servizi al fine di favorire e/o migliorare l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi; in particolare partecipazione al Progetto Aziendale: "Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari".
- Collaborazione con scuola d'italiano per stranieri: preparazione di pacchetto informativo e di relativo DVD sui temi ritenuti prioritari da parte degli insegnanti: accesso ai servizi e sicurezza sul lavoro
- Contattare i leader cinesi e studiare una strategia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori/lavoratrici madri.
- Proseguire gli incontri con comunità nigeriana/ghanese rispetto a tematiche di salute individuate come prioritarie dalla comunità stessa.

4.2 IMMIGRATI: SALUTE, VITA E LAVORO

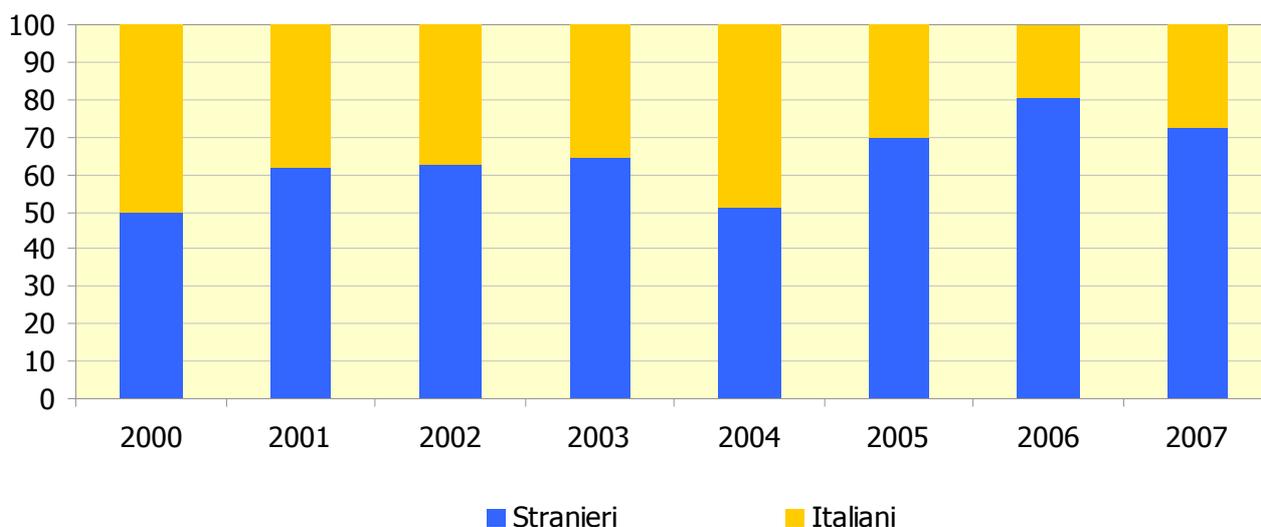
Profilassi malattie infettive

Tubercolosi

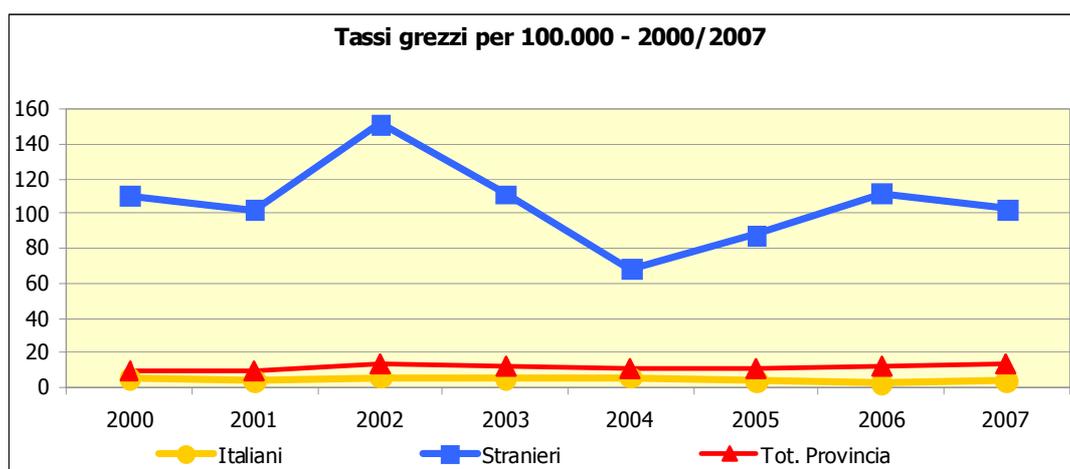
Problema

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). Da un'indagine condotta dalla Regione Emilia Romagna, Servizio sanità Pubblica e Agenzia sanitaria regionale, gli stranieri con Tb risultano per il 46% essere in Italia da più di due anni, e il 24,5% da più di cinque 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 nel corso del 2007 è leggermente diminuita rispetto al 2006 (72% vs 80%), pur rimanendo molto più alta rispetto alla media nazionale (44% nel 2005) e regionale (52,7% nel 2005).

Proporzione % di casi di tubercolosi notificati per anno e provenienza



Il tasso di incidenza della Tb negli stranieri rimane molto più alto che nei soggetti italiani. In questi il tasso è immutato, a riprova 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 significativo di trasmissione di bacilli fra italiani e stranieri.



Delle 52 tubercolosi notificate in cittadini stranieri il 40% sono forme extrapulmonari non contagiose. Nelle forme polmonari bacillifere, nonostante nell'ambito dei nuclei familiari vi sia stata trasmissione di bacilli, con nuovi casi di infezione, non si sono verificati casi secondari di malattia.

La maggiore concentrazione dei casi si ha nell'area Nord della provincia. Questo concorda con l'etnia più colpita che risulta essere l'asiatica (55%), maggiormente rappresentata nel territorio del Distretto Nord. Il 9% sono cittadini senza regolare permesso di soggiorno.

Risultati 2007

Il 93% dei soggetti stranieri con TB contagiosa ha completato la terapia.

Da un campione di soggetti stranieri screenati per la tubercolosi, l'86% ha portato a termine il percorso di screening.

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

Si sono attivati e coordinati i percorsi di accoglienza e di supporto per i soggetti con disagio sociale per assicurare il completamento della terapia post-dimissione.

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

Vari servizi sanitari effettuano programmi di screening passivi e semiattivi sui soggetti stranieri. Il DSP ne coordina gli esiti e i successivi provvedimenti, in particolare il follow-up degli infetti.

Obiettivi 2008

Consolidare azioni e risultati conseguiti nel 2007.

Partecipazione all'organizzazione della Consensus Conference Nazionale sulla Tuberculosis negli immigrati.

Indicatori di salute 2008

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

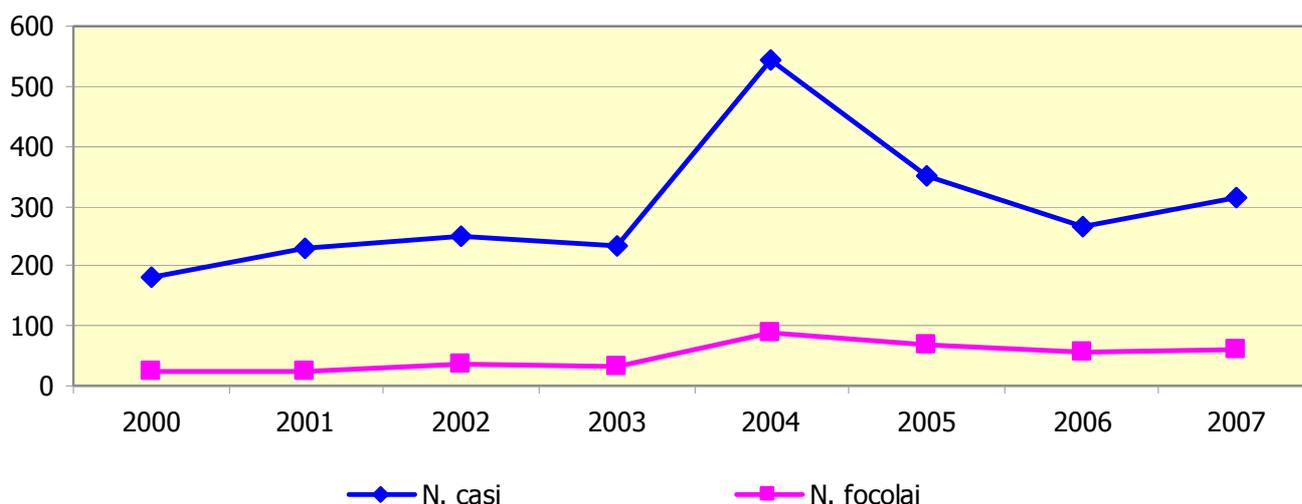
Scabbia

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

Rispetto al 2006, il numero totale dei casi è aumentato, così come il numero di focolai. In particolare continua ad aumentare la percentuale di casi a carico di soggetti stranieri : 81% delle notifiche totali, con maggiore concentrazione nei distretti Nord, raggiungendo il 100% delle notifiche nell'area territoriale di Guastalla e il 96% nell'area di Correggio. L'etnia più colpita risulta essere l'asiatica (44% dei casi notificati in cittadini non italiani). Il 10% dei soggetti con scabbia risultava essere non in possesso del regolare permesso di soggiorno al momento della diagnosi.

I focolai con caso indice straniero sono rimasti confinati all'interno dei nuclei famigliari.

N. casi totali di scabbia notificati in Provincia di Reggio Emilia per anno

**Risultati 2007**

Si è mantenuto l'accesso diretto con invio da parte del clinico negli ambulatori dei SIP 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 2008

Consolidare le azioni ed i risultati del 2007

Effettuazione di un corso per la prevenzione della scabbia all'interno di collettività per anziani.

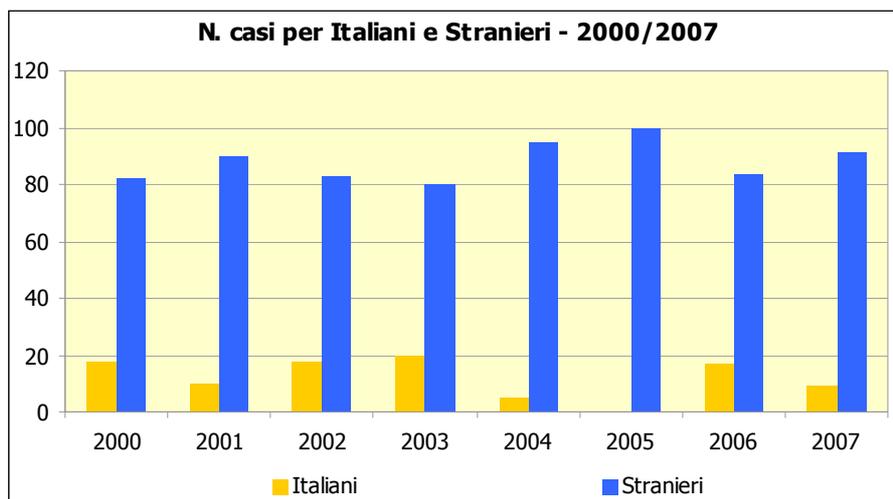
Indicatori di salute 2008

Per il controllo della scabbia 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 2007 sono stati 11 di cui 10 (90,9% dei casi notificati) sono stranieri, di questi 2 sono bambini.



Otto cittadini stranieri hanno contratto la malattia durante il ritorno al paese di origine e sviluppato la malattia al rientro in Italia; due, di cui un bambino, sono arrivati ammalati dal loro Paese di origine.

Nessuno degli 8 soggetti stranieri che ha contratto l'infezione nell'anno 2007 durante il temporaneo rientro in patria aveva effettuato la profilassi farmacologica prima di partire.

I casi di **Epatite A** a carico di soggetti stranieri sono diminuiti rispetto al 2006 (45% nel 2006 vs 10% nel 2007).

Risultati 2007

E' stato prodotto un opuscolo in lingua con le indicazioni relative agli ambulatori dedicati ai viaggi internazionali da distribuire nei punti di maggiore frequenza degli stranieri.

Il 14,9% di utenti degli ambulatori di profilassi internazionale sono stati cittadini stranieri: rispetto al 2006 si è registrata una flessione, che potrebbe essere comunque legata ad una minore % di cittadini stranieri rientrati nel paese di origine nel corso del 2007.

Obiettivi 2008

Incrementare l'accesso dei viaggiatori extracomunitari agli ambulatori di profilassi internazionale, rendendo più visibile l'attività degli ambulatori dedicati ai viaggi internazionali, incontrando le comunità straniere per informarle/sensibilizzarle sul problema, distribuendo gli opuscoli in lingua prodotti con indicazione delle sedi e degli orari degli ambulatori e affiggendo locandine nelle sedi di maggiore afflusso, negli ambulatori dei medici di medicina generale, dei Pediatri di libera. Previsto anche un incontro con i responsabili URP per condividere le azioni di informazione e definire la periodicità della distribuzione del materiale e i luoghi.

AIDS ed MST

Risultati 2007

In occasione della giornata mondiale dell'AIDS si è organizzata, insieme al SERT e al Centro per la Salute della famiglia straniera, una giornata di informazione e sensibilizzazione dei cittadini rispetto al problema della diffusione della infezione e sulle modalità di prevenzione dell'AIDS.

Obiettivi 2008

Continuare nelle attività di sensibilizzazione e informazione della popolazione, in particolare organizzare interventi di sensibilizzazione nella giornata mondiale AIDS.

Prevenzione delle malattie infettive nei soggetti stranieri STP

Il Servizio igiene Pubblica collabora attivamente all'attività del Centro per la salute della famiglia straniera, dedicato all'attività di cura e prevenzione di una popolazione particolarmente fragile. Viene assicurata la profilassi delle malattie infettive durante la normale attività ambulatoriale ed inoltre viene gestito mensilmente un ambulatorio dedicato al controllo della tubercolosi, alle vaccinazioni dei minori, alla profilassi delle malattie infettive delle ragazze di strada.

Attività 2008

Consolidare le azioni ed i risultati del 2007.

Sviluppare la prevenzione della rosolia congenita nella giovani donne in età fertile afferenti al Centro, in particolare all'ambulatorio per ragazze di strada "Eva Luna".

Igiene dell'abitato

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 2007

E' stato presentata ai Comuni la proposta di testo di Regolamento Comunale di Igiene.

E' stato preparato materiale in varie lingue relativo alle norme igieniche e di buona pratica rispetto alla conduzione dell'abitazione e alla prevenzione degli incidenti domestici.

Si è partecipato al Piano Sociale di Zona della Val D'Enza, che affronta il tema specifico.

Obiettivi 2008

Redazione della proposta definitiva di Regolamento Comunale d'Igiene.

Distribuzione del materiale in lingua prodotto.

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 2007

Sono stati controllati il 97% degli esercizi gestiti dagli stranieri .

Obiettivi 2008

- Collaborazione con la comunità nigeriana in previsione di incontri su 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 di produzione e commercializzazione gestiti da stranieri con elaborazione dei dati e analisi delle problematiche emerse.
- Effettuazione di corsi rivolti agli alimentaristi supportati da materiale in lingua.
- Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food.
- Effettuazione progetto pluriennale: "Svezzamento e alimentazione nel primo anno di vita nella famiglia straniera"- in collaborazione con il centro famiglie, pediatria di comunità, servizio mediazione culturale.
- Elaborazione progetto: "L'accoglienza alimentare del bambino straniero e della sua famiglia".
- Consulenza tecnica e corsi di formazione per operatori volontari delle mense di carità presenti sul territorio.

Indicatori di attività 2008

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

Macellazioni rituali

Problema

Particolare attenzione al fine del rispetto delle norme sul benessere animale, della prevenzione delle malattie infettive e diffuse trasmissibili all'uomo e agli animali, meritano le macellazioni rituali praticate sugli ovini. L'incremento di tali macellazioni si verifica, per la comunità islamica, soprattutto in occasione della Festa del Sacrificio, che cade il 70° giorno dopo la fine del Ramadan. Nel corso di questa ricorrenza le macellazioni rituali, nella provincia di Reggio Emilia, sono talmente numerose da suscitare l'interesse da parte degli organi politici, sanitari e associazioni animaliste locali.

Risultati 2007

Sono state presentate ai rappresentanti delle Comunità religiose islamiche di Reggio Emilia, modalità di macellazione, previa elettroanestrosi, in grado di rispettare sia i principi sanitari che religiosi e di limitare gli effetti dell'azione traumatica della iugulazione sull'animale cosciente.

La presentazione di tali proposte, promosse dal Servizio Veterinario della Regione Emilia Romagna e dal Centro di Referenza Nazionale sul Benessere Animale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, è stata articolata in due fasi:

- una prima fase dimostrativa, eseguita presso il macello Franchini di Savignano sul Panaro;
- una seconda fase di confronto e dibattito sulle problematiche collegate alle macellazioni rituali promossa dalla Provincia di Reggio Emilia.

I controlli ispettivi veterinari eseguiti nella provincia di Reggio E., sugli animali ovini macellati in occasione della Festa del Sacrificio, sono stati di n. 614 capi, macellati secondo le modalità rituali presso i due macelli registrati ubicati nei comuni di Rio Saliceto e di Correggio e che operano in deroga allo stordimento, di n.112 capi, macellati nei quattro macelli (Novellara, Bibbiano, Carpineti e Albinea), presso i quali la macellazione è stata eseguita secondo protocollo illustrato alle Comunità religiose locali.

Obiettivi 2008

Consolidare le azioni di sensibilizzazione ai rappresentanti delle Comunità religiose e dare supporto tecnico alle amministrazioni locali sulla definizione di percorsi/protocolli specifici.

Importazione di animali al seguito dei viaggiatori

Problema

L'abitudine, da parte del personale straniero, di portare con sé il proprio animale (cani, gatti, volatili e altro) in occasione degli spostamenti è accresciuta notevolmente, questa situazione desta particolare attenzione soprattutto per quei Paesi extra UE dove la situazione epidemiologica per alcune malattie infettive e zoonisiche è particolarmente a rischio.

Obiettivi 2008

Alla luce delle recenti allerte internazionali, si rende necessario migliorare l'informazione, attraverso incontri con le comunità straniere presenti nel territorio provinciale e la predisposizione di opuscolo informativo tradotto in varie lingue sulla disciplina sanitaria per l'importazione degli animali al seguito dei viaggiatori e delle specie protette.

Tutela dei lavoratori

Problema

Nella nostra provincia il rischio infortunistico per un lavoratore immigrato risulta essere di circa il 60% più elevato rispetto a quello di un lavoratore italiano (dal Rapporto "La salute della popolazione straniera a Reggio Emilia" 2004);

Il D.Lgs. 626/94 stabilisce che il datore di lavoro deve assicurare che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di sicurezza e di salute con particolare riferimento al proprio posto di lavoro e alle proprie mansioni.

Per i lavoratori stranieri occorre superare le difficoltà linguistico/culturali affinché la formazione sia innanzitutto comprensibile e successivamente attuabile; il datore di lavoro deve essere certo della comprensione da parte del lavoratore.

Risultati 2007

Nell'attività di vigilanza dei SPSAL (sia programmata che estemporanea) è stata verificata puntualmente la formazione/informazione dei lavoratori stranieri (obbligatoria per legge per tutti i lavoratori), con particolare riguardo alle modalità e all'efficacia soprattutto nei comparti a maggior rischio infortunistico (metalmecanica, agricoltura, edilizia).

Partecipazione di operatori SPSAL al Gruppo di Lavoro "Sottogruppo formazione lavoratori stranieri" del Comitato Provinciale di Concertazione per la Prevenzione e la Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Effettuati tutti i sopralluoghi congiunti tra SPSAL e Servizio Veterinario programmati in allevamenti bovini e suinicoli.

Obiettivi 2008

Continua la vigilanza sulla formazione obbligatoria dei lavoratori (tra cui i lavoratori stranieri) da effettuarsi da parte dei datori di lavoro.

Continua la partecipazione al gruppo di lavoro del Comitato Provinciale di Concertazione per la Prevenzione e la Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Collaborazione nell'organizzazione dei corsi di formazione e verifica della formazione negli allevamenti che ne hanno fatto richiesta, con l'eventuale utilizzo di mediatori culturali e divulgazione di materiale informativo.

Indicatori di attività 2008

Verifica della formazione ai lavoratori stranieri in tutti i sopralluoghi effettuati nei comparti metalmeccanica, agricoltura, edilizia = 100%

Collaborazione nell'organizzazione di corsi di formazione/verifica della formazione fatta ai lavoratori stranieri in tutte le aziende agricole/allevamenti che ne facciano richiesta =100%

4.3 ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVOROAnziani**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 Reggio Emilia 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
2007	214	224	438

Obiettivi 2008

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

Controllo dell'apporto nutrizionale dei menù di n.14 case di riposo della provincia, per verificare l'adeguatezza ai LARN.

Indicatori di attività 2008

n. menù valutati / n. case di riposo programmate =95%

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 2007

Si sono eseguite le vaccinazioni anti-epatite B (antiHBV) e Difterite-Tetano (Dt) ai tossicodipendenti reclusi e ai carcerati con pene definitive. Alle donne in età fertile è stata offerta la vaccinazione antirosolia per la prevenzione della rosolia congenita.

L'adesione alla proposta vaccinale è stata del 100%.

Si è preparato con il medico referente del carcere e il medico referente per le carceri dell'AUSL un documento linee guida per la prevenzione delle malattie infettive in ambiente carcerario.

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

Si sono svolti quattro momenti formativi di carattere igienico-sanitario per gli addetti al servizio cucina, di cui 2 all'ospedale psichiatrico giudiziario e due alla casa Circondariale.

Si è effettuato un incontro per la profilassi delle malattie infettive (in particolare MST ed AIDS) con gli ospiti della casa Circondariale

Obiettivi 2008

Condivisione di protocolli di profilassi con i referenti sanitari della struttura.

Applicazione degli schemi/calendari vaccinali previsti dai DM e dalle campagne di vaccinazione regionali: 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. Applicazione delle linee guida nazionali per la prevenzione della tubercolosi ed effettuazione di screening sull'infezione.

Interventi di educazione sanitaria rivolti agli ospiti della Casa Circondariale

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, estesi anche all'OPG.

Indicatori 2008

di processo:

- 6 sedute vaccinali dedicate all'anno
- 1 incontro annuale con i referenti sanitari per monitorare il progetto e valutare le criticità
- 2 interventi di educazione sanitaria.

di risultato:

n. soggetti vaccinali / n. soggetti suscettibili $\geq 80\%$

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. In particolare risulta essere preoccupante lo sviluppo di casi di epatite B, quando nei confronti di questa malattia esiste una vaccinazione efficace.

Risultati 2007

Nel corso del 2007 si è effettuato lo screening tubercolare nei soggetti frequentanti il SERT di Reggio e la Villetta Svizzera e si è offerta attivamente la vaccinazione antiepatite B e Dt ai soggetti suscettibili.

Si è dato avvio allo stesso protocollo vaccinale per i Sert dei distretti Nord.

Obiettivi 2008

Condivisione di protocolli di profilassi con i referenti sanitari delle strutture SERT attivando anche il protocollo al SERT dei distretti Sud e altre strutture per tossicodipendenti

Applicazione degli schemi/calendari vaccinali previsti da decreti ministeriali e dalle campagne di vaccinazione regionali, con particolare attenzione alla vaccinazione anti HBV.

Applicazione delle linee guida nazionali per la prevenzione della tubercolosi

Percorsi dedicati per le attività vaccinali e per lo screening tubercolare: ambulatori dedicati e/o sedute vaccinali presso le strutture in oggetto

Indicatori 2008

di processo:

- n. sedute vaccinali/anno congruenti ai calendari vaccinali
- 1 seduta per screening Tb dedicata all'anno
- 1 incontro annuale con i referenti sanitari per monitorare il progetto e valutare le criticità
- 1 intervento di educazione sanitaria

Soggetti psichiatrici**Risultati 2007**

Nel corso del 2007 si è dato avvio insieme al DSM, ad un protocollo vaccinale (Dt, epatite B nei soggetti suscettibili, antipneumococcica, antimeningococcica ed antihaemophilus nelle categorie a rischio, antimorbillo-parotite-rosolia nelle ospiti in età fertile) e ad interventi di profilassi Tb presso le strutture residenziali/semiresidenziali nei distretti di Reggio Centro e Reggio Nord.

Obiettivi 2008

Estendere il protocollo alle strutture dei Distretti di Reggio Sud

Continuare gli interventi in essere di monitoraggio e di profilassi nelle strutture psichiatriche

Indicatori 2008

di processo:

- n. sedute vaccinali/anno congruenti ai calendari vaccinali

- 1 seduta per screening Tb dedicata all'anno
 - 1 incontro annuale con i referenti sanitari per monitorare il progetto e valutare le criticità di risultato:
- n. soggetti vaccinati/ n. soggetti suscettibili $\geq 80\%$

Disabili

Inserimento lavorativo

Problema

L'inserimento lavorativo della persona disabile è normato dalla L.68/99 che ha lo scopo di facilitarlo e di promuoverlo, valorizzando le capacità lavorative residue della persona con disabilità.

Nella Provincia di Reggio Emilia è stato avviato dal 2003 un progetto innovativo ed unico a livello nazionale che consiste in gruppi di lavoro di zona "Nuclei Territoriali" costituiti da diverse figure professionali coinvolte nel rapporto disabilità e lavoro, lo scopo è quello di superare le possibili difficoltà date dall'incontro tra domanda di lavoro (del disabile) e offerta di lavoro (dell'azienda) e creare tutte le condizioni necessarie perché il disabile possa inserirsi nel mercato del lavoro e soprattutto rimanervi.

Risultati 2007

Partecipazione dal maggio 2005 del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al Coordinamento dei Nuclei Territoriali, per esprimere valutazioni su mansione proposta verso la disabilità.

I dati sull'attività del coordinamento sono dettagliati nella tabella seguente.

DATI STATISTICI COLLOCAMENTO AL LAVORO EX L.68/99 - 2004/2005/2006
(dati forniti dalla Provincia di RE)

	2004	2005	2006
Totale avviati al lavoro (solo avviamenti numerici)	59 (disabili+altre categorie protette)	66 (disabili+altre categorie protette)	47 (solo disabili)
In convenzione (disabili psichiatrici)	3	3	10
Non in convenzione (disabili fisici + altre cat. protette)	56	63	37
In forza al 31/12/2004	36	57	26
Cessati al 31/12/2004	23	9	21
Motivazioni cessazione rapporto di lavoro	47,5 % rinuncia del lavoratore 22 % risoluzione periodo di prova 13% contratto a termine	22 % rinuncia del lavoratore 67 % risoluzione periodo di prova 11% contratto a termine	14 % rinuncia del lavoratore 38 % risoluzione periodo di prova 14% contratto a termine

Legenda:

Avviamenti numerici: sui posti di lavoro disponibili l'interessato si candida, viene formata una graduatoria, viene valutata la congruenza dell'abbinamento mansione proposta/disabilità

Avviamenti nominativi: il disabile si propone direttamente all'azienda

Negli anni 2004 e 2005 sono accorpati i dati riguardanti i disabili+categorie protette (orfani, grandi invalidi ecc). Per l'anno 2006 abbiamo il dato scorporato dei soli disabili.

Nei 3 anni si coglie un trend in diminuzione nelle cessazioni per rinuncia del lavoratore a favore di cessazioni per risoluzione del periodo di prova.

Effettuati con sollecitudine dal Medico del Lavoro i sopralluoghi negli ambienti di lavoro per i casi di ricorso da parte di lavoratori disabili.

Partecipazione del Medico del Lavoro alla Commissione Provinciale di concertazione e consultazione delle forze sociali in materia di politiche dell'istruzione, di politiche del lavoro e della formazione che si occupa delle politiche provinciali di inserimento lavorativo delle persone in condizione di disabilità ed in generale di svantaggio.

Effettuato corso di formazione per tutor afferenti all'ENAIP su "Esperienze del Dipartimento nel collocamento mirato dei disabili"

Obiettivi 2008

Consolidare le azioni ed i risultati del 2007

Indicatori di attività 2008

Partecipazione del Medico del Lavoro al 100% delle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al Coordinamento dei Nuclei Territoriali e alla Commissione Provinciale di concertazione.

Lavoratrici madri**Problema**

Il D. Lgs. 151/01 prescrive misure di tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio.

La criticità consiste nella conoscenza dei propri diritti (per tutte le lavoratrici, maggiormente per le lavoratrici straniere) e nell'applicazione della legge da parte dei datori di lavoro.

Risultati 2007

Continuato il percorso integrato con il Dipartimento Cure Primarie, Servizio Salute Donna per l'effettuazione di corsi informativi alle lavoratrici straniere su richiesta.

Verificata l'applicazione della normativa di tutela delle lavoratrici madri e dell'adeguatezza della mansione di lavoro proposte dai datori di lavoro.

Obiettivi 2008

Consolidare le azioni ed i risultati del 2007

Collaborare con la DPL per migliorare la gestione delle pratiche di maternità con l'obiettivo di semplificare l'iter burocratico, la modulistica e le tempistiche.

Indicatori di attività 2008

Partecipazione al 100% dei corsi di formazione richiesti.

Verifica del 100% delle proposte di cambio mansione da parte di datori di lavoro.

Sicurezza degli impianti

Il tema è affrontato al capitolo "Obiettivi dell' Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica UOIA" di pag. 53, 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 RICONOSCIMENTO DISABILITA'

Problema

L'attività di accertamento medico legale della disabilità presenta alcuni punti critici:

- una domanda in costante incremento, espressione di un crescente richiesta di tutela assistenziale da parte dei cittadini più deboli
- la contestuale richiesta da parte dei cittadini e dei loro rappresentanti (Enti di Patronato, Associazioni) di riduzione dei tempi complessivi del procedimento, di semplificazione dei percorsi, di omogeneità delle metodologie valutative.

Su questo scenario si collocano le innovazioni introdotte dalla Legge Regionale 19 febbraio 2008, n.4 "Disciplina degli accertamenti della disabilità ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" che prevede una domanda in forma unica e contestuale per la valutazione della disabilità, un'unica Commissione per gli accertamenti degli stati di invalidità, cecità, sordità, handicap ex Legge 104/92 e ex Legge 68/99, effettuazione degli accertamenti entro 60 giorni (fatti salvi i termini di 15 giorni previsti dalla legge 80/2006 per i pazienti oncologici), possibilità per gli interessati di proporre istanza di riesame in caso di non condivisione del giudizio formulato.

Risultati 2007

L'obiettivo del contenimento dei tempi medi di attesa entro i 90 giorni è stato raggiunto, in particolare sono stati mantenuti gli stessi tempi di attesa dell'anno precedente nonostante l'ulteriore incremento della domanda.

	INVALIDITA' CIVILE		LEGGE 104/92 sull' handicap		TOTALE
	T. medi attesa gg	n. accertamenti	T. medi attesa gg	n. accertamenti	
2003	83	8997	104	2602	11499
2004	76	9727	88	3219	12946
2005	80	9746	93	3900	13646
2006	76	10267	86	4904	15171
2007	76	10659	86	5752	16411

DISTRETTO	INVALIDITA' (*)			HANDICAP		
	2006	2007		2006	2007	
Reggio Centro	Istanze definite	4115	4346	Istanze definite	2060	2540
	N. sedute	345	335	N. sedute	196	217
	Tempo di attesa gg	90	87	Tempo di attesa gg	102	91
Scandiano	Istanze definite	1371	1454	Istanze definite	768	960
	N. sedute	103	119	N. sedute	41	64
	Tempo di attesa gg	80	83	Tempo di attesa gg	96	86
Castelnuovo Monti	Istanze definite	961	886	Istanze definite	309	288
	N. sedute	93	89	N. sedute	22	21
	Tempo di attesa gg	76	65	Tempo di attesa gg	62	76
Montecchio	Istanze definite	1333	1381	Istanze definite	594	645
	N. sedute	115	117	N. sedute	30	43
	Tempo di attesa gg	83	72	Tempo di attesa gg	91	74
Correggio	Istanze definite	1041	1085	Istanze definite	638	640
	N. sedute	87	84	N. sedute	36	35
	Tempo di attesa gg	57	75	Tempo di attesa gg	76	93
Guastalla	Istanze definite	1446	1507	Istanze definite	535	679
	N. sedute	100	112	N. sedute	29	30
	Tempo di attesa gg	72	73	Tempo di attesa gg	94	96

(* Esclusi minorati visivi e sordi)

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:

- Nel Distretto di Reggio Centro (dove a differenza degli altri Distretti la mole delle istanze aveva determinato un sensibile allungamento dei tempi delle fasi del procedimento successive all'accertamento sanitario), tramite misure riorganizzative dell'attività del personale amministrativo, nel corso dell'anno si è ottenuto un progressivo abbattimento dei tempi medi di trasmissione del verbale alla Commissione Medica di Verifica Provinciale (CMVP) da 50 gg (I trimestre) a 10 gg (quarto trimestre) e del tempo medio di notifica del verbale all'interessato da 25 gg (I trimestre) a 10 gg (IV trimestre).
- In tutti i Distretti sono state mantenute le misure di semplificazione già adottate: accesso unico per le doppie istanze (invalidità civile + L.104), trasmissione dei dati dei verbali di invalidità al Comune di Reggio Emilia per via telematica, collegamento informatico tra Uffici Invalidi e Uffici Assistenza Protetica.

Obiettivi 2008

Riduzione dei tempi del procedimento

- Graduale riduzione dei tempi di attesa per la convocazione a visita fino al raggiungimento nel quarto trimestre di tempi di attesa non superiori a 60 gg come previsto dalla L.R. 4/2008.
- Mantenimento del tempo medio della trasmissione dei verbali alla CMVP dell'INPS entro 10 gg dalla definizione del giudizio
- Mantenimento del tempo medio di notifica del verbale all'interessato entro 10 gg dall'arrivo del "nulla osta" della CMVP dell'INPS

Proseguimento 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 la semplificazione dei percorsi:

- adesione al progetto regionale RURER (repository unico della Regione Emilia Romagna) che permetterà il collegamento in rete degli enti coinvolti nel processo di riconoscimento della disabilità e di attribuzione dei benefici conseguenti (Aziende USL, Comuni capoluogo, INPS e Province);
- Individuazione di modalità di integrazione con gli altri Servizi che si occupano di disabilità nell'ottica della valutazione multidisciplinare e integrata sul versante sanitario e sociale voluta dalla Legge Regionale 4/2008, finalizzata all'individuazione dei bisogni, delle possibili soluzioni e dei servizi da erogare;
- estensione ad altri Patronati oltre all'INCA della possibilità di presentazione di istanze on-line;
- invio dell'autocertificazione richiesta dal Comune per la concessione dei benefici economici insieme al verbale di invalidità civile anche nei Distretti di Reggio Nord e Reggio Sud.

Miglioramento della qualità delle prestazioni:

- evento formativo su patologia psichiatrica e invalidità
- prosecuzione degli incontri con la CMVP dell'INPS per un confronto sulla metodologia valutativa e su tematiche o casistiche selezionate; verifica dell'omogeneità delle valutazioni.

Struttura di riferimento – Struttura Medicina Legale

5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

5.1 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE

Problema

A partire dal 2001 con la prima identificazione dell'infestazione da zanzara tigre nei Comuni di Reggio Emilia e Bagnolo in Piano, il DSP è stato impegnato negli interventi per il contenimento dell'infestazione di questo insetto che, oltre a presentare attività ematofaga diurna con importanti ripercussioni sulle abitudini di vita, era noto essere un potenziale vettore di infezioni virali.

Il verificarsi nel corso dell'estate del focolaio epidemico di Chikungunya a partenza dalla Romagna, con 247 casi accertati (più il caso indice) distribuiti prevalentemente in 7 focolai interessanti i Comuni di Castiglione di Cervia, Castiglione di Ravenna, Cesena, Ravenna, Cervia, Rimini, Bologna ha posto la necessità di rivedere le attività del DSP, alla luce del rischio sanitario rappresentato dalla presenza nel territorio provinciale di un'infestazione massiccia da zanzara tigre, ormai documentato vettore di Arbovirus (primo focolaio autoctono in Europa).

Risultati 2007

Nel corso del 2007 è proseguita la collaborazione nel Gruppo Regionale che ha operato per assicurare una maggiore omogeneità delle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

1. campagna informativa regionale.
2. lettura delle ovitrappeole di monitoraggio effettuata da ARPA su tutto il territorio regionale.
3. realizzazione del sito web www.zanzaratigreonline.it nel quale è disponibile materiale informativo e sono consultabili, da parte dei soggetti autorizzati, i dati del monitoraggio.

E' stata mantenuta l'attività locale di monitoraggio tramite ovitrappeole su postazioni gestite da personale DSP, coordinando i rapporti tra ARPA e DSP Cesena (sede di raccolta di tutti i dati). Sono stati effettuati poi sopralluoghi per segnalazioni di particolari infestazioni in aree private, produttive e in siti sensibili ed interventi di formazione.

Il verificarsi nel corso dell'estate del focolaio epidemico di Chikungunya a partenza dalla Romagna, ha comportato degli impegni straordinari per il DSP volti principalmente ad individuare precocemente casi sospetti insorti nel nostro territorio e per questi mettere in atto interventi sanitari (inchiesta epidemiologica tempestiva, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionale e nazionale) e coordinare interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie adalticide in ambito sia pubblico che privato), come da indicazioni fornite nelle circolari regionali emanate nell'occasione.

Nell'ambito provinciale, in particolare, sono stati segnalati 10 casi sospetti di Chikungunya, non confermati dalle analisi. Si sottolinea però che 2 di questi casi segnalati sono stati identificati come Dengue, malattia che riconosce anch'essa una trasmissione vettoriale attraverso le zanzare del genere *Aedes*.

E' stata poi richiesta dalla Regione un'attività di promozione verso i Comuni affinché adeguassero i loro impegni nella lotta alla zanzara tigre alle mutate condizioni epidemiologiche.

E' stato inoltre costituito un Tavolo di lavoro coordinato dalla Provincia, a cui abbiamo partecipato assieme ai Comuni capodistretto per produrre un documento, il Piano straordinario provinciale degli interventi per il 2007, che rendesse conto degli impegni aggiuntivi assunti dai Comuni a seguito delle indicazioni regionali al fine di poter accedere ai finanziamenti messi a disposizione dalla Regione.

Per garantire la maggior condivisione possibile di tale documento da parte dei Comuni, sono stati realizzati 4 momenti di confronto con i loro rappresentanti a livello distrettuale.

Obiettivi 2008

1. Garantire supporto tecnico ai Comuni
2. Promuovere la lotta alla zanzara tigre con prodotti larvicidi
3. Assicurare formazione
4. Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di chikungunya e dengue
5. Comunicare con la popolazione

Attività 2008

Garantire supporto tecnico ai comuni

- Partecipare al Coordinamento Locale guidato dalla Provincia (con impegno a produrre entro il 31 marzo 2008 il *Programma territoriale di lotta alla zanzara tigre* ed altro materiale richiesto su ambito provinciale).

- Verificare l'emissione dell'ordinanza da parte dei Comuni infestati nel mese di marzo (per il periodo 1 aprile – 31 ottobre).
- Predisporre l'articolo del Regolamento Locale di Igiene relativo agli infestanti urbani da sottoporre all'adozione dei Comuni, strumento necessario agli operatori addetti alla vigilanza per emettere sanzioni.
- Promuovere l'adozione nei Comuni del disciplinare tecnico prodotto dalla Regione, nell'affidamento delle attività di disinfestazione (l'attività di promozione andrà effettuata nei confronti di altri Enti che gestiscono strutture socio-assistenziali, scuole o altri siti sensibili).
- Fornire supporto tecnico nel monitoraggio provinciale dell'infestazione mediante ovitrappole (valutazione sulla distribuzione delle ovitrappole sul territorio, formazione del personale volontario addetto alla raccolta, collaborazione per l'organizzazione del trasporto dei campioni ad ARPA, rapporti con ARPA/Regione per la trasmissione dei dati del monitoraggio pubblicati sul sito web regionale www.zanzaratigreonline.it)
- Verificare l'efficacia degli interventi messi in atto dai Comuni.
- Predisporre richiesta di ordinanza al Comune per interventi di disinfestazione straordinaria, in occasione di casi anche solo sospetti, nella quale saranno indicate le modalità di informazione alla popolazione e materiale informativo da distribuire alla popolazione.

Promuovere la lotta alla zanzara tigre con prodotti larvicidi

- Sostenere la disponibilità di prodotti larvicidi a prezzo "calmierato" ed uniforme su tutto il territorio provinciale rinnovando l'accordo con FCR e Federfarma.
- Promuovere interventi di bonifica sulle aree delle Aziende sanitarie
- Supportare le Direzioni AUSL e ASMN nella verifica degli interventi previsti nei capitolati di disinfestazione e loro eventuale adeguamento a quanto indicato dalla Regione (rimozione focolai larvali, corretta gestione dei materiali presenti all'aperto, caratteristiche e prodotti impiegati per la lotta larvicida, possibilità di interventi adulticidi in situazioni di elevata infestazione od in occasione di caso sospetto di Chik/Dengue)
- Effettuare sopralluoghi di verifica degli interventi messi in atto
- Concordare interventi di sensibilizzazione del personale medico di P.S. e malattie infettive sulla sorveglianza sanitaria e flussi di segnalazione.

Assicurare formazione

- Personale addetto a monitoraggio/ vigilanza / emissione sanzioni (corso di formazione con ENIA)
 - Direzioni sanitarie di Presidio ospedaliero
 - MMG / PLS / medici continuità assistenziale / P.S./ malattie infettive (assicurare la conoscenza dei criteri clinico-epidemiologici forniti dalla Regione per l'individuazione dei casi sospetti/probabili ed i flussi di segnalazione rapida previsti)

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di chikungunya e dengue

Nel caso sia segnalato un caso sospetto di Chik/Dengue **nel periodo aprile-ottobre** il DSP dovrà assicurare: **flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore)** e da questo immediato alla Regione (sistema ALERT , e-mail + telefono)

inchiesta epidemiologica + prelievo in 24 ore

invio del campione al laboratorio di riferimento (Microbiologia S. Orsola)

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

avvio (dopo valutazione con la RER) immediato delle procedure con il Comune per disporre la disinfestazione straordinaria adulticida nell'area circostante il caso/cluster come da indicazioni regionali.

Comunicare con la popolazione

La comunicazione verrà in gran parte effettuata dalla RER tramite materiale divulgativo inviato a tutte le famiglie, spot televisivi e radiofonici trasmessi a partire da aprile, manifesti e locandine da affiggere, sito WEB regionale.

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

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

Indicatori 2008

Indicatori di processo

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

Indicatori di risultato interno/esterno

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

n. ordinanze emesse / n. ordinanze richieste ai Comuni sotto i 500 mt $> 80\%$

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

Rispetto dei tempi di segnalazione in corso di casi di chik o dengue = 100%

Strutture di riferimento – Servizi Igiene Pubblica

5.2 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.

Malattia	2004	2005	2006	2007
Brucellosi	1	3	1	2
Dengue	0	0	0	2
Epatite A	15	15	11	3
Epatite B	15	14	10	4
Epatite NANB	5	3	4	1
Legionellosi	8	10	11	8
Malaria	20	25	14	11
Malattia di Lyme	34	34	41	37
Meningite e encefalite acuta virale	3	9	14	6
Meningite meningococcica	5	2	2	0
Meningiti batteriche altre	7	8	14	8
Sepsi (pneumococco)	-	-	-	6
Micobatteriosi non Tb	1	1	3	2
Morbillo	0	0	0	0
Rosolia	10	9	0	1
Salmonellosi non tifoidee	188	161	168	136
Scabbia n. casi totali	545	349	266	315
Scabbia n. focolai	89	70	54	60
Sifilide	9	11	3	12
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	9	5	8	6
Tubercolosi	56	69	71	72

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 2004-2007: sono peraltro state riportate le malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi.

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

Nel corso del 2007, nella provincia di Reggio Emilia, non si sono verificati particolari eventi epidemici.

A livello nazionale, si è verificato un focolaio di Chikungunya in Romagna, primo focolaio europeo di malattia tropicale con trasmissione autoctona, che ha visto impegnato il SIP sia nella sorveglianza sanitaria dei casi sospetti (poi non confermati) verificatisi anche in provincia di Reggio Emilia sia nell'applicazione degli interventi di tutela ambientale.

Risultati 2007

L'obiettivo di intervenire tempestivamente, entro 24 ore, in alcune malattie infettive 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. segnalazioni per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2007 = 16/16 = 100 %.

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 2007 il "Report annuale sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di Reggio Emilia".

Tutti i servizi sanitari delle Aziende sanitarie di Reggio hanno ricevuto la pubblicazione "sull'Andamento delle malattie infettive in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1998-2004", prodotta nell'ambito della collana del Dipartimento di Sanità Pubblica "Progetto salute".

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 = 408 / 2735= 14.9% (obiettivo $\geq 17\%$)

Obiettivi 2008

Garantire che tutti gli interventi di profilassi specifici vengano effettuati correttamente e nei tempi previsti, secondo le indicazioni regionali/nazionali, in particolare vengano effettuati entro 24 ore dalla segnalazione nei casi di meningite batterica, epatite A, morbillo e tossinfezioni alimentari, scabbia nelle collettività

Continuare 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 "Tutela delle Fasce deboli")

Intervenire tempestivamente al verificarsi dei casi, anche sospetti di Chikungunya, garantendo gli interventi sanitari ed ambientali entro 24 ore dalla segnalazione (v. capitolo "Lotta alla zanzara tigre e prevenzione Chikungunya e Dengue")

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 2007 sull'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive)

Indicatori 2008

Indicatori di salute

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. notifiche per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2008 $\geq 95\%$

Tubercolosi

Problema

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	2007
Reggio Centro	23	20	26	24	32	40	26	32	34	23
Reggio Nord	6	7	11	17	22	17	24	26	29	34
Reggio Sud	10	9	10	10	15	13	6	12	8	15
Totale	39	36	47	51	69	70	56	69	71	72

Dei casi di tubercolosi notificati, 30 sono forme extrapulmonari non contagiose e 42 sono forme polmonari di cui il 45 % altamente contagianti.(esame diretto positivo). Su 28 antibiogrammi eseguiti, il 9,4% ha dimostrato almeno una resistenza farmacologica.

La fascia di età maggiormente colpita è quella dai 25 ai 64 anni, un caso di tubercolosi extrapulmonare nella fascia di età 0-14.

Le inchieste epidemiologiche eseguite in corso di malattia tubercolare hanno portato a controllare 516 contatti a rischio. L'alto numero di controlli eseguiti è motivato dal ritardo diagnostico di 7 casi che sono stati ricoverati non in regime di isolamento e da 2 casi residenti in collettività (SERT e struttura per anziani).

Fra i soggetti controllati, 18 hanno sviluppato un' infezione, nessuno ha sviluppato la malattia (nessun focolaio). I soggetti risultati infetti, senza segni di malattia attiva, sono stati posti in chemioterapia preventiva CTP). 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.

Distretti	Inchieste Eseguite	Contatti Esaminati	Cuti-Conversione	Ctp	Sorveglianza Sanitaria
Reggio Centro	26	140	7	4	16
Reggio Nord	35	215	0	29	8
Reggio Sud	16	161	11	10	14
Totale	77	516	18	33	38

Oltre che sui contatti dei casi di tubercolosi, i SIP hanno effettuato lo screening per l'infezione tubercolare su 2540 soggetti appartenenti alle categorie a rischio, con la prescrizione complessiva di 49 chemioterapie preventive e 60 sorveglianze sanitarie.

Per il controllo della malattia è efficace la collaborazione in rete degli operatori sanitari 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 2007

Nel **100%** dei casi l'inchiesta epidemiologica è stata eseguita entro 3 giorni dalla notifica

Il **93%** dei pazienti con Tb polmonare (diagnosticate nel 2006) ha portato a termine il trattamento (obiettivo $\geq 85\%$).

Il **92,3 %** dei contatti dei casi di Tb polmonare (diagnosticate nel 2006) ha terminato l'intero percorso di sorveglianza (obiettivo $\geq 90\%$)

L' **87%** dei soggetti in CTP ha terminato il trattamento (obiettivo $\geq 75\%$)

Obiettivi 2008

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 cura e le attività di prevenzione svolte dai vari servizi della prevenzione (Servizi Igiene Pubblica, Pediatria di comunità, Centro per la Salute della famiglia straniera, Servizi di Prevenzione e Protezione), mantenendo attivo il dispensario funzionale.

In particolare si confermano i seguenti obiettivi già perseguiti nel 2007:

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, escludendo morti per altra causa)

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 2008

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 2008 $\geq 90\%$

Indicatori di salute

n. casi di **Tb polmonare** con trattamento completato/ n. casi di **TB polmonare** notificati (casi 2007) $\geq 85\%$ (*compliance terapia, escludendo i morti per altra causa*)

n. soggetti che hanno completato la chemiopprofilassi $\geq 75\%$ n. soggetti in chemiopprofilassi (casi 2007) (*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 2007) $\geq 85\%$ (*adesione al percorso di sorveglianza*)

Scabbia

Problema

Il numero dei casi di scabbia risulta aumentato rispetto al 2006 (315 casi vs.266), così come il numero dei focolai (60 vs.57). Si è sviluppato un focolaio all'interno dell'Azienda ospedaliera SMN con successiva diffusione in una struttura sanitaria socio-assistenziale: complessivamente si sono ammalate 25 persone e sono stati trattati e sorvegliati per tutto il periodo d'incubazione 226 contatti .

Risultati 2007

Nel corso del 2007 si è intervenuti in modo tempestivo in tutti i casi notificati:

- n. casi presi in carico entro 3 giorni dalla notifica/n. di casi notificati 240/243= **98%** (obiettivo $\geq 90\%$)
- n. casi presi in carico entro 1 giorno/n. casi notificati frequentanti o residenti in collettività 72/72= **100%** (obiettivo = 100%)

E' stata predisposta ed autorizzata la procedura aziendale sulla profilassi della scabbia, per intervenire in modo omogeneo in tutta la provincia nei casi che interessano collettività.

Obiettivi 2008

- 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 **1 giorno** dalla notifica per i casi che vengono notificati come residenti/frequentanti in collettività.
- Garantire la continuità e la omogeneità degli interventi di tutti i Servizi sanitari territoriali ed ospedalieri interessati con la condivisione della procedura dipartimentale.

Indicatori 2008

n. casi presi in carico entro 3 giorni dalla notifica/n. di casi notificati 2008 \geq **90%**

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

Meningiti batteriche**Problema**

Meningiti batteriche Reggio Emilia periodo 1998-2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
M. da meningococco	1	4	1	1	2	1	5	2	2	0
M. da haemophilus	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
M. da pneumococco	5	9	4	6	6	4	5	5	5	4
<i>Sepsi da pneumococco</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
M. da streptococco	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1
M. da stafilococco	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
M. da altri batteri specificati e non	2	3	7	8	3	5	1	2	6	3
Totale	9	17	14	17	12	10	12	10	16	8 (+6)

Nel corso del 2007 il numero di meningiti batteriche è diminuito rispetto al 2006 (8 casi vs 16). Non si sono verificati casi di meningiti sicuramente contagiose (0 casi meningiti meningococciche).

A seguito dell'attivazione di specifico sistema di sorveglianza regionale, sono stati segnalati anche 6 casi di sepsi da pneumococco, patologia precedentemente non rilevata.

Alla fine del 2007, il SIP è stato impegnato (informazioni e vaccinazioni) nella gestione locale della "pressione" da parte della popolazione, in conseguenza dei casi di meningite meningococcica verificatisi nel Veneto.

Risultati 2007

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

Obiettivi 2008

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

Indicatori 2008

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

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 svolge anche un ruolo operativo in alcune campagne rivolte alla popolazione giovanile/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 della malattia può generare pesanti disfunzioni nel funzionamento dei servizi di pubblica utilità, in particolare modo nei servizi sanitari.

L'obiettivo per giungere al controllo dell'influenza è la copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti ultra64enni.

Risultati 2007

Complessivamente sono state somministrate 108.496 dosi di vaccino (incluso anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale), mantenendo un numero di dosi elevato, anche se leggermente inferiore allo scorso anno (2514 dosi in meno, pari al 2.3%), 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	07/08
Reggio Centro	21070	23419	28779	33385	35317	39308	42729	42576	46366	46626	44997
Reggio Nord	13936	14923	17242	19276	20967	21964	24404	24978	27349	26711	26486
Reggio Sud	20176	22404	24455	27779	29783	32641	34439	35427	38664	37673	37013
Totale	55182	60716	70476	80440	86067	93913	101572	102981	112379	111010	108496

Nella popolazione **ultra64enne** è comunque stata raggiunta la copertura del **75 %** (nella campagna 2006-2007 era stata raggiunta, a livello provinciale, la copertura del 76,1 %); sono state somministrate 76835 dosi, solo 113 dosi in meno rispetto al 2006 (pari allo 0.15 % in meno), ma la copertura risulta essere più bassa in quanto la popolazione anziana è in lento costante aumento.

Nella tabella sottostante sono riportate nel dettaglio le coperture dei soggetti ultra64enni nei Distretti:

	Popolazione residente ultra64enne (al 31.12.06) *	N. vaccinazioni effettuate in persone ultra64enne	% Copertura vaccinale provvisorio 2007*	% Copertura vaccinale provvisorio 2006
Reggio Centro	41734	31386	75.2	77.5
Reggio Nord	24659	18689	75.8	75.9
Reggio Sud	34681	26760	77.1	78.8
Totale	101074	76835	76.0*	77.2

(*il dato del 2007 sarà definitivo non appena sarà disponibile la popolazione al 31.12.07)

Il numero di operatori sanitari (medici ed addetti all'assistenza) vaccinati nel 2007 è lievemente aumentato rispetto al 2006 (1491 vs. 1415, pari al 5.3 %).

Tra le categorie di soggetti cui offrire la vaccinazione, si è verificata una riduzione complessiva di 2262 dosi (pari al 6.7 %). Il calo più consistente si è registrato nelle seguenti: bambini ed adulti affetti da patologie croniche (-3.7 %), famigliari di soggetti ad alto rischio (-9.0 %), soggetti addetti a servizi pubblici (-13.3 %), soggetti non appartenenti a categorie a rischio (-12.4 %).

Obiettivi 2008

Mantenimento della copertura vaccinale del 75% nei soggetti ultra64enni;

Incremento dell'adesione alla vaccinazione degli operatori sanitari delle 2 Aziende Sanitarie, attivando un tavolo di lavoro, coordinato dal SIP, per predisporre un progetto specifico, migliorando relazioni e percorsi tra i diversi servizi sanitari coinvolti.

Indicatori 2008

Indicatori di salute

Riduzione rischio

n. persone ultra64anni vaccinate/ n. popolazione residente ultra64anne \geq 75 %

Vaccinazione Antitetanica nelle Donne eta' = 60 aa

Problema

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età > 65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, 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 1996-2007

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	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 1996-2007, il 77% si è manifestato nel sesso femminile e l'84.6 % è risultato non essere mai stato vaccinato.

Continua la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, iniziata dal 1998, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni.

Risultati 2007

Nel 2007 sono state invitate tutte le donne residenti nate nel 1947, con valutazione sia della % di adesione alla campagna sia della % di copertura vaccinale in tale fascia di età.

L'obiettivo fissato per il 2007 di raggiungere una percentuale di almeno il 50% di donne vaccinate è stato raggiunto.

	N. donne 60enni residenti	N. totale donne 60enni già vaccinate	N. donne 60enni invitate	N. donne 60enni vaccinate su invito	% adesione : indicatore di processo	N. totale donne 60enni vaccinate	% copertura: indicatore di risultato
Reggio Centro	1360	185	1175	532	45.3	717	52.7
Reggio Nord	829	85	744	346	46.5	431	52.0
Reggio Sud	1043	232	814	384	47.2	616	59.1
Totale	3232	502	2733	1262	46.2	1764	54.6

Obiettivi 2008

Proseguire la campagna di vaccinazione con chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2008, le donne nate nel 1948), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50 %.

Indicatori 2008

Indicatori di salute

Riduzione rischio

n. totale donne 60enni vaccinate (nate nel 1948)/popolazione donne residenti 60enni (nate nel 1948) \geq 50 %

Vaccinazione Antipneumococcica

Problema

Negli scorsi anni si sono purtroppo verificati, anche a livello locale, casi fatali di Meningite da Pneumococco 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 veniva 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 ed è continuato anche nel 2007.

Risultati 2007

Si riportano in tabella le dosi di vaccino antipneumococcico somministrate dal SIP, dai MMG e nelle strutture socio-assistenziali in concomitanza della campagna di vaccinazione antinfluenzale. Il numero dosi effettuate è stato leggermente inferiore all'anno precedente.

Vacc.Pneumo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Reggio Centro	268	1043	948	978	1198	1656	1647
Reggio Nord	180	280	410	433	580	986	985
Reggio Sud	467	601	667	763	987	973	881
Totale	915	1924	2025	2174	2765	3615	3513

Sono state assicurate da parte del SIP:

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

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

promozione della vaccinazione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e la Direzione dell'U.O. di Nefrologia dell'ASMN, nei soggetti dializzati, che hanno effettuato la vaccinazione direttamente presso il centro dialisi (per Reggio centro) o sono stati invitati ad effettuarla presso il Medico curante/SIP.

Nella tabella è riportata la % di copertura, per ogni centro dialisi presente sul territorio provinciale:

vacc pneumo in dializzati	n.dializzati	n.dializzati vaccinati	% copertura indicatore di risultato
Reggio Centro	95	38	40.0
Correggio	19	13	68.4
Guastalla	38	28	73.7
Reggio Nord	57	41	71.9
Scandiano	31	18	58.0
Montecchio	37	19	51.3
Cast. Monti	24	14	58.3
Reggio Sud	92	51	55.4
TOTALE	244	130	53.3

Obiettivi 2008

Continuerà l'attività di coordinamento del gruppo di lavoro interaziendale per l'attuazione di quanto previsto del progetto specifico, in particolare:

promozione della conoscenza delle indicazioni per tale vaccinazione presso i Reparti Ospedalieri interessati, attivando percorsi specifici di effettuazione della stessa presso i reparti stessi e/o favorendo l'invio dei pazienti al SIP, con distribuzione nelle stesse del depliant informativo sulla vaccinazione appositamente predisposto

prosecuzione della collaborazione con le strutture socio assistenziali per la promozione della vaccinazione, attivando percorsi specifici di effettuazione della stessa presso le strutture da parte del personale o dai MMG

prosecuzione della promozione della vaccinazione presso i Centri Dialisi della provincia, con effettuazione diretta della stessa e/o invio al MMG o SIP, con recupero attivo dei soggetti non vaccinati e dei soggetti in trattamento con dialisi peritoneale

ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati attraverso le SDO ospedaliere (anni 2006-2007), con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati

attivazione del percorso di comunicazione al SIP dei dati relativi a tutte le vaccinazioni effettuate in qualunque sede al fine di poterle registrare nell'anagrafe vaccinale.

Indicatori 2008

Indicatore di attività

Evidenza di protocolli relativi a:

percorso organizzativo di effettuazione della vaccinazione nei soggetti dializzati e splenectomizzati

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

Indicatore di salute

Riduzione rischio

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

n. soggetti in dialisi peritoneale vaccinati/ n. soggetti in dialisi peritoneale $\geq 70\%$

n. soggetti splenectomizzati vaccinati (SDO anni 2006-2007)/ n. soggetti splenectomizzati (SDO anni 2006-2007) $\geq 70\%$

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 contratta in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita

creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali coinvolte nel Piano organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti

Risultati 2007

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.

Nel 2007 è stata elaborata la procedura specifica per rendere omogenei, in ambito provinciale, i percorsi e gli strumenti per raggiungere gli obiettivi del piano.

Obiettivi 2008

Approvare/autorizzare e presentare agli operatori delle Aziende la procedura interaziendale specifica; monitorare le segnalazioni dei casi di rosolia, infezioni rubeoliche in gravidanza e rosolia congenita pervenute ai SIP.

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, il "Nuovo calendario regionale delle vaccinazioni dell'infanzia" (Circolare RER N. 22 del 22.12.2005) dell'Emilia Romagna 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 2007

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 diftoterica	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	1832	143	1689	1350	79.9	1493	81.5
Reggio Nord	1079	62	1015	838	82.6	901	83.5
Reggio Sud	1444	70	1374	1197	87.1	1267	87.7
Totale	4355	275	4078	3385	83.0	3661	84.1

Vaccinazione anti- meningococco	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	1831	25	1807	1230	68.1	1255	68.5
Reggio Nord	1079	2	1077	746	69.3	748	69.3
Reggio Sud	1444	0	1444	958	66.3	958	66.3
Totale	4355	27	4328	2934	67.5	2961	68.0

Nel 2007, la copertura per la vaccinazione antimeningococcica è migliorata (68.0% contro il 56.2% del 2006); per la vaccinazione antidiftotetica, la % di copertura è uguale a quella del 2006.

Obiettivi 2008

Offerta del richiamo antidiftotetico e della vaccinazione antimeningococco C con chiamata attiva di tutti i nati nel 1992, confermando gli obiettivi di copertura in tale fascia di età; ove previsto, offerta della seconda dose del vaccino MPR, in altra seduta vaccinale.

Indicatori 2008

Indicatori di salute

Riduzione rischio

n. totale 16enni vaccinati DT nati nel 1992/16enni residenti nati nel 1992 ≥ 85 %

n. totale 16enni vaccinati Meningococco C nati nel 1992/16enni residenti nati nel 1992 ≥ 68 %

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

In seguito all'autorizzazione del primo vaccino per la prevenzione delle lesioni causate dall'HPV, ha preso avvio il progetto nazionale/regionale relativo alla riduzione dell'incidenza del tumore della cervice uterina attraverso la prevenzione primaria delle infezioni da papillomavirus (HPV), che andrà ad affiancare le politiche di screening già in atto da diversi anni.

Obiettivi 2008

Dall'aprile 2008 si attiverà la campagna di vaccinazione antiHPV rivolta alle ragazze minorenni, secondo le disposizioni regionali, con le seguenti modalità in ambito provinciale:

- offerta gratuita con chiamata attiva della coorte delle nate nel 1997 ed offerta gratuita su richiesta dei genitori della coorte delle nate del 1996 (attività effettuata dal Servizio Pediatria di Comunità)
- offerta, con pagamento della vaccinazione secondo il tariffario regionale/aziendale, su richiesta dei genitori, alle adolescenti delle coorti di nascita 1990-1995; tale vaccinazione sarà erogata attraverso l'interazione dei Servizi Igiene Pubblica e Pediatria di Comunità.

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

6. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO

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 diminuzione del numero assoluto degli infortuni sul lavoro sia per quanto riguarda gli infortuni denunciati sia per gli eventi definiti e indennizzati. Nei 7 anni presi in considerazione gli eventi denunciati nella provincia di Reggio Emilia diminuiscono del 14 % circa, mentre in Emilia Romagna la diminuzione è pari a 5 %. Per quanto riguarda gli eventi definiti e indennizzati la diminuzione appare più uniformemente distribuita risultando comunque più elevata a Reggio Emilia (-18%) che in Emilia Romagna (-7,7%).

Numero di infortuni denunciati all'INAIL a Reggio Emilia e in Emilia-Romagna negli anni 2000-2006.

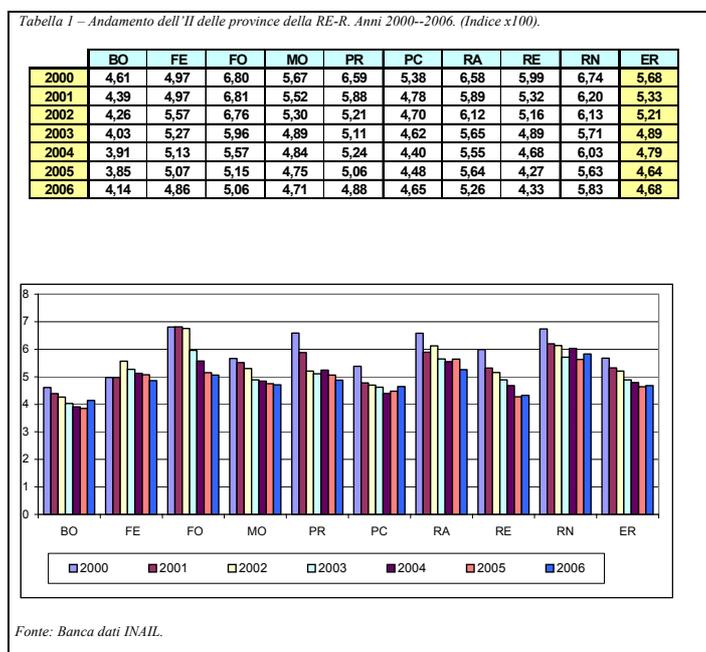
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
INFORTUNI A REGGIO E.	18.887	19.209	18.762	17.734	17.585	16.637	16.174
INFORTUNI IN EMILIA ROMAGNA	128.392	127.380	126.803	125.767	126.172	123.804	121.759

Numero di infortuni definiti e indennizzati dall'IINAIL a Reggio E. e in Emilia-Romagna negli anni 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
INFORTUNI A REGGIO E.	10.532	10.366	9.771	9.614	9.470	9.035	8.631
INFORTUNI IN EMILIA ROMAGNA	79.970	82.156	79.210	77.183	76.344	74.849	73.792

Fonte: Bancadati INAIL.

I settori di maggiore incidenza infortunistica sono quelli dell'Agricoltura, Edilizia, Metalmeccanica, Ceramica e dei Trasporti.



Un altro parametro fondamentale per la scelta delle priorità degli interventi è rappresentato dalla Gravità degli infortuni che può essere anche rappresentata attraverso l'Incidenza delle inabilità permanenti. A fronte del calo della frequenza, l'andamento della gravità si è mantenuto quasi costante.

**INFORTUNI MORTALI NEI LUOGHI DI LAVORO (esclusi stradali e dei trasporti)
PROVINCIA DI REGGIO EMILIA 1994 -2007**

Anno	Infortunati totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
1994	9	5	0	2	2
1995	6	1	1	0	4
1996	11	4	0	2	5
1997	11	3	4	1	3
1998	4	1	2	0	1
1999	14	5	1	3	5
2000	10	5	2	1	2
2001	9	5	2	2	0
2002	8	1	1	2	4
2003	11	4	3	0	4
2004	11	7	1	0	3
2005	9	1	4	1	3
2006	7	3	2	0	2
2007	11	2	3	0	6
Totali	131	47	26	14	44
%		35,9	19,8	10,7	33,6

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

Fonte: SPSAL

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

agricoltura (n. 45 casi = 35,9%) : forma principale lo **schiacciamento da trattrice**

edilizia (n. 26 casi = 19,8%) : 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.

Sull'andamento infortunistico, si è stabilito di produrre entro il 2008 un Rapporto sullo Stato della Salute dei Lavoratori nella Provincia di Reggio Emilia, con particolare riferimento agli Infortuni sul Lavoro e alle Malattie Professionali, cui si rimanda per approfondimenti successivi.

6.1 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).

La novità più rilevante del 2008 è la prossima probabile pubblicazione del Testo Unico sulla Sicurezza e Igiene del Lavoro atteso fin dal 1978. L'uscita di tale legge comporterà un pressoché completo riassetto normativo e un notevole lavoro di studio e di informazione all'utenza da parte dei SPSAL.

Risultati 2007

L'attività di vigilanza si è mantenuta complessivamente costante rispetto all'anno precedente. Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in oltre il 60% delle aziende con sanzioni complessive di 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 2008

La novità principale del 2008 riguarda il **Patto per la Salute (DPCM 17.12.2007)** che stabilisce:

- *“la copertura di almeno il 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo in un anno e le Regioni che hanno già raggiunto l'obiettivo dovranno garantire almeno il mantenimento dei livelli di attività erogati”.*
- il raggiungimento di *“250.000 interventi ispettivi all'anno, proporzionati, per ciascuna regione alla consistenza numerica delle unità locali delle imprese attive nei rispettivi territori”.*
- La programmazione e svolgimento di attività formative per la prevenzione secondo tre direttrici:
 - continuazione nelle attività di formazione finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione
 - realizzazione di attività di “sportello” per i soggetti della prevenzione presenti nelle imprese
 - coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nelle fasi operative dei piani di prevenzione attuati dalle ASL
- L'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro e nel territorio come strumento di rafforzamento e di sostegno alle attività dei piani di prevenzione, attraverso:
 - implementazione dei flussi informativi esistenti e produzione di report periodici
 - realizzazione di campagne informative su situazioni di particolare rilevanza ed interesse
 - particolare attenzione deve essere posta alla scuola quale luogo privilegiato per trasmettere a chi si affaccia sul mondo del lavoro tematiche relative alla tutela della propria sicurezza e salute.

Un altro obiettivo è rappresentato dal **Piano nazionale triennale di prevenzione in Edilizia**: *“50.000 cantieri” controllati su tutto il territorio nazionale che dovranno essere ripartiti tra le varie Regioni (e in ogni regione tra le varie Province) in base a criteri da definirsi a livello nazionale”.*

Ulteriori obiettivi stabiliti dalla Regione Emilia-Romagna sono l'aumento dei controlli da effettuare nei **Cantieri edili e in Agricoltura**.

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 2007

Vigilanza: Sono stati ispezionati **691** cantieri su **680** preventivati nei Progetti: Edilizia, Amianto, TAV.

Sono state effettuate due settimane (maggio e settembre) di vigilanza intensiva coordinata con i Servizi delle altre province *Area Vasta Emilia Nord (Piacenza, Parma e Modena)*.

Prevenzione: La verifica del livello di formazione di tutti gli addetti, tramite la somministrazione di un questionario appositamente elaborato, è stato sottoposto a 12 imprese, gran parte delle aziende strutturate sono già state oggetto di verifica negli anni precedenti. La grande maggioranza di imprese operanti nei cantieri sono di tipo artigianale con pochissimi dipendenti (2 o 3) o addirittura senza dipendenti (lavoratori autonomi). La verifica della effettuazione della formazione di base prevista per i lavoratori, è diventata viceversa uno dei controlli sistematici attivati con continuità nell'ambito della vigilanza nel corso di tutto l'anno 2007.

Indicatori di salute 2007

Modifica dei comportamenti dell'utenza

- n. verbali di prescrizione ottemperati/ n. verbali di prescrizione rilasciati 276/282 \Rightarrow 0,98

- n. prescrizioni su "cadute dall'alto" ottemperate/ n. prescrizioni su "cadute dall'alto" impartite 323/323 \Rightarrow 1

Riduzione rischio

Andamento indice incidenza (I.I.) gruppo 3100 (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2006 (banca dati INAIL)

L'indice di incidenza provinciale riguardante il comparto costruzioni edili secondo la Banca dati INAIL è in costante calo. Nel triennio 2000-2002 l'indice è passato da 6,98 a 6,39 (-8,5%); Nel triennio successivo 2003-2005 è passato da 6,02 a 5,40 (-10,3) ; nel 2006 l'indice di incidenza risulta pari a 5,12 in ulteriore calo.

Obiettivi 2008

L'attività inerente il comparto edilizia sarà strutturata all'interno di un Piano Regionale che a sua volta applica gli indirizzi del Piano Nazionale Triennale Edilizia.

Si intende ottenere in particolare la sensibilizzazione dei soggetti a rischio cadute dall'alto ed effettuare una verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti.

Vigilanza: incremento dei cantieri controllati (da 690 a 760) con particolare attenzione al controllo delle Unità Locali che in essi operano, anche attraverso uno specifico progetto speciale, privilegiando i cantieri con elevato rischio di cadute dall'alto (lavori sui tetti, rimozione amianto, ecc...) e favorendo l'interprofessionalità e/o interdistrettualità nella esecuzione di quote definite di cantieri.

Partecipazione alle iniziative di vigilanza comuni organizzate con gli altri Servizi dell'Area Vasta Emilia Nord.

Indicatori di salute 2008

Modifica dei comportamenti dell'utenza

- n. verbali di prescrizione ottemperati/ n. verbali di prescrizione rilasciati \Rightarrow 1

- n. prescrizioni su "cadute dall'alto" ottemperate/ n. prescrizioni su "cadute dall'alto" impartite \Rightarrow 1

Riduzione rischio

Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100) del triennio 2006 – 2008, confrontato con i trienni 2000 – 2002 e 2003- 2005 (naturalmente tale indicatore rappresenta il monitoraggio di un fenomeno non esclusivamente legato all'attività dei Servizi).

Settore Metalmeccanico

Risultati 2007

Sono state ispezionate 81 aziende metalmeccaniche e 3 del legno, riscontrando ancora molte inadempienze sulla sicurezza delle macchine, sulla organizzazione della prevenzione in azienda e sulla formazione dei lavoratori.

La grande rilevanza del comparto metalmeccanico, la pericolosità delle macchine utilizzate e la complessità del "rischio chimico" nel comparto di lavorazione del legno, rendono necessaria la costante presenza dei Servizi con interventi di vigilanza, assistenza e formazione.

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 il 10.12.2007

- Realizzazione e divulgazione del Manuale Sicurezza in Metalmeccanica realizzato con EBER e INAIL.

Modifica dei comportamenti dell'utenza

- n. verbali di prescrizione ottemperati /n. verbali di prescrizione impartiti = 68/72 = 94% (STD \Rightarrow 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.

Obiettivi 2008

- Miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute nelle aziende dei due comparti attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio.
- Concertazione con le parti sociali sui temi legati alla sicurezza ed igiene del lavoro nei comparti oggetto di piano.
- Monitoraggio del fenomeno infortunistico nei due comparti.
- Coordinamento coi SPSAL di AREA VASTA al fine di definire obiettivi e strumenti comuni nella assistenza e vigilanza alle aziende.

Indicatori di salute 2008

Aumento delle conoscenze dell'utenza

Attuazione di un incontro pubblico, rivolto ad aziende e lavoratori, associazioni imprenditoriali e sindacali, per l'illustrazione del progetto di Autovalutazione "Obiettivo riduzione infortuni".

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 2007

Sono state ispezionate 16 Unità Locali utilizzando una apposita check list condivisa tra i SPSAL dell'Area Vasta, raggiungendo l'obiettivo di ottenere gli adeguamenti necessari per rispondere alle vigenti norme in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Indicatori di salute 2007

Modifica dei comportamenti dell'utenza

- n. verbali di prescrizione ottemperati /n. verbali di prescrizione impartiti = $7/9 = 78\%$ (alcune prescrizioni non sono ancora state verificate in quanto non scaduti i tempi) (STD => 90%).

Riduzione rischio

- n. prescrizioni ottemperate per "protezione albero cardanico"/ n. prescrizioni impartite per "protezione albero cardanico" $7/7 = 100\%$

Obiettivi 2008

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

Aumento della vigilanza in Agricoltura con il controllo di 44 ditte utilizzando l'apposita check list elaborata dal gruppo "Area Vasta".

Partecipare al Gruppo Regionale Agricoltura, istituito dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna, con l'obiettivo di realizzare un piano regionale di tutela della salute e della sicurezza nel comparto agricolo e favorire il confronto tra gli operatori SPSAL sull'attività di vigilanza svolta.

Organizzare una iniziativa di informazione sulle linee guida ISPESL (sistema di protezione del posto di guida della trattoria) rivolta a tutti gli operatori SPSAL che effettuano la vigilanza in agricoltura.

Indicatori di salute 2008

Aumento delle conoscenze dell'utenza

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

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. verbali di prescrizione ottemperati/n. verbali di prescrizione rilasciati = (STD => 90%).

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

6.2 OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA

Risultati 2007

	CONSUNTIVO 2006	CONSUNTIVO 2007
n. verifiche periodiche e straordinarie	6189	6296
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	12.609	13.868
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	49,1%	45,4%

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 2007 in edifici con utenza debole.

Consuntivo 2007

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	Impianti di messa a terra			Impianti di protezione da scariche atmosferiche			Impianti di riscaldamento			Impianti a Pressione			Ascensori			Impianti/apparecchi Fasce Deboli UOIA			
	in carico	in scadenza	Verif.	in carico	in scadenza	Verif.	in carico	in scadenza	Verif.	in carico	in scadenza	Verif.	in carico	in scadenza	Verif.	in carico	in scadenza	Verif.	%
scuole (dagli asili nido alle università)	81	38	37	11	8	8	167	52	52	0	0		64	32	32	323	130	129	99%
strutture sanitarie Az.USL (ambulatori mediche e ospedali) escluse quelle sotto indicate	16	10	7				38	2	2	28	28	74	90	45	45	172	85	128	151%
strutture sanitarie (case di cura-ospedali-poliambulatori) - escluse Az AUSL e quelle sotto indicate	26	10	10				5	5		52	52	6	60	31	30	143	98	46	47%
strutture sanitarie (dentisti)	177	81	81							0	0					177	81	81	100%
assistenza disabili	34	5	5							0	0		10	5	5	44	10	10	100%
assistenza anziani (rsa, case di riposo)	26	13	13				19	4	4	0	0		60	30	30	105	47	47	100%
assistenza tossicodipendenti	4									0	0					4			
assistenza psichiatrica	10	3	3							0	0					10	3	3	100%
assistenza bambini	3	2	2				3			0	0					6	2	2	100%
strutture di accoglienza per immigrati							6	3	2	30	30	30			1	36	33	33	100%
TOTALE	377	162	158	11	8	8	238	66	60	110	110	110	284	143	143	1020	489	479	98%

Indicatori di salute 2007

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. provvedimenti ottemperati/ n. provvedimenti impartiti = 563/575 = 98 % (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 = 19/20 = 95%

Obiettivi 2008

- 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 (6250 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 di salute 2008*Aumento delle conoscenze dell'utenza*

n. 3 iniziative di formazione e aggiornamento per tecnici aziendali su varie tipologie di impianto.

Modifica dei comportamenti dell'utenza

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%

Riduzione rischio

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

Struttura di riferimento- Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica UOIA

7. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO

7.1 AMBIENTE E SALUTE

Risultati 2007

Come negli anni precedenti, nella nostra provincia è continuato l'interesse di cittadini ed Amministratori per le tematiche ambientali, con particolare attenzione ai possibili effetti sulla salute legati all'inquinamento atmosferico ed alla gestione dei rifiuti.

La partecipazione alle Conferenze di pianificazione territoriale 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.

Particolarmente rilevante è stata l'attività nel settore della **pianificazione urbanistica**: nel corso del 2007 si sono svolte le Conferenze per la predisposizione del più importante strumento di pianificazione territoriale (il Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale PTCP) e di altri importanti strumenti comunali e di settore, tra cui: il Piano Strutturale Comunale (PSC) ed il Piano della mobilità del Comune Capoluogo, il PSC del Comune di Scandiano, il Piano di tutela Acque Provinciale.

Di particolare significato è stato il percorso avviato all'interno dell'Azienda Usl per la predisposizione del parere sul PTCP, dove il confronto con la direzione aziendale, le direzioni dei distretti e operatori dei diversi servizi del DSP ha portato alla predisposizione del contributo sugli aspetti ambientali e di promozione della salute, presentato a fine anno in forma congiunta con ARPA.

Tutte le altre attività previste si sono svolte regolarmente: è continuata la partecipazione al Tavolo Tecnico promosso dall'Amministrazione provinciale sull'**inceneritore** ed ai lavori del **Progetto Regionale MONITER** "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna".

Sono state presentate le osservazioni al Piano Provinciale di risanamento della **Qualità dell'aria** ed è iniziata la collaborazione con la Provincia per la comunicazione ed il monitoraggio delle azioni del piano stesso.

E' continuata l'attività di supporto alle amministrazioni comunali nel percorso per il rilascio delle **Autorizzazioni Ambientali Integrate (IPPC)**: in tutti i distretti si è proceduto, su richiesta delle amministrazioni stesse, alla valutazione delle pratiche ed al rilascio di pareri e prescrizioni secondo le indicazioni operative della RER.

E' stato organizzato uno specifico momento di formazione sulle aziende a rischio di incidente rilevante in collaborazione con il Gruppo di lavoro sui Piani di Emergenza Esterni istituito presso la Prefettura.

Obiettivi 2008

Piani urbanistici, piani attuativi e progetti esecutivi

Mantenere e qualificare la partecipazione del DSP al percorso della Pianificazione territoriale a supporto degli Enti Locali, con particolare attenzione ai contenuti che orientano le trasformazioni del territorio, alla costruzione di ambienti di vita più salubri, più sicuri ed accessibili ed alla ricerca di "indicatori di salute" da proporre e sperimentare nel monitoraggio dei Piani.

Ambiente e salute

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

Continuare la partecipazione al Tavolo Tecnico provinciale sull'inceneritore costituito presso l'Amm.ne Provinciale e ai gruppi di lavoro sul Piano di risanamento e Tutela della qualità dell'aria

Nel corso del 2008 è previsto l'avvio dei lavori della Linea Progettuale 6 del Progetto Regionale MONITER "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna". La linea progettuale 6 prevede il coinvolgimento di operatori del DSP di Reggio E. per la definizione di un protocollo per la Valutazione dell'Impatto sanitario di nuovi impianti.

Continuare anche nel 2008 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.

Interazione con ARPA

Continuare nella valutazione congiunta degli strumenti urbanistici migliorando le performances registrate nel 2007.

Aggiornare e revisionare la procedura ARPA-DSP per la valutazione degli strumenti urbanistici LR 20/2000 e le pratiche di VIA, alla luce delle modifiche normative introdotte in materia di VIA dal testo unico delle leggi ambientali.

Sostenibilità ambientale

Predisporre un progetto per l'avvio di una procedura di gestione ambientale ispirata a criteri di sostenibilità, del tipo EMAS, da proporre alla Direzione dell'Azienda USL.

Indicatori 2008*Indicatore di risultato interno*

n. pratiche previste dalla procedura ARPA DSP valutate congiuntamente con ARPA / n. totale pratiche valutate previste dalla procedura ARPA DSP (=1)

Revisione della procedura DSP ARPA per la valutazione degli strumenti urbanistici LR 20/2000 e le pratiche di VIA

Interrelazioni con altre strutture: RER, Provincia, Comuni, Centro RER "Luoghi di Prevenzione", Centro Regionale INformAZIONE

Rimozione Amianto**Risultati 2007**

- L'attività di vigilanza e valutazione dei Piani di Lavoro Amianto è dettagliata nella seguente tabella:

ATTIVITÀ	REGGIO NORD		REGGIO CENTRO		REGGIO SUD		TOT	
	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo
Piani di lavoro arrivati	180	154	150	271	120	142	450	567
Ispezioni cantieri Amianto	20	27	25	15	35	57	80	99
Ispezioni su richiesta e Aziende con amianto	2	2	4	8	4	10	10	20

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

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

Indicatori di salute 2007*Modifica comportamento utenza*

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

Obiettivi 2008

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

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

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

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 di procedure e moduli, relativi a rimozioni e bonifiche in generale, conformi agli aggiornamenti normativi (testo unico sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro) linee guida regionali e di area vasta e conseguente pubblicizzazione alle imprese, associazioni e cittadini interessati.

Indicatori di salute 2008*Modifica comportamenti utenza*

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

Strutture di riferimento Servizi di Igiene Pubblica Centro, Nord, Sud - Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Centro, Nord, Sud

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

Le criticità segnalate negli scorsi anni (maggior responsabilizzazione dei progettisti, aggiornamento e omogeneità dei riferimenti tecnici per una progettazione sicura, semplificazione del percorso autorizzatorio) e oggetto del lavoro del DSP, sono ancora attuali, con alcune specificazioni:

- assume rilevanza un approccio alla progettazione sinergico tra progetto architettonico e sicurezza dell'edificio. Vanno pertanto ulteriormente coinvolti progettisti e costruttori nell'individuare soluzioni preventive tali che i successivi interventi sull'edificio possano avvenire in condizioni di sicurezza per i lavoratori, a prevenzione delle cadute dall'alto.
- il percorso di miglioramento per la semplificazione e omogeneizzazione dei procedimenti va ulteriormente sviluppato alla luce dell'esito degli audit interni svolti nel 2007.

Risultati 2007

- Valutati in sede progettuale e in agibilità i sistemi di sicurezza per la manutenzione degli edifici.
- Raccolti i contributi di quasi tutti i Comuni sulla proposta del Regolamento di Igiene.
- Applicate la DGR n. 477/95 e la griglia sulle DIA, le pratiche non conformi sono passate dal 10% al 5.4%
- Monitorato il nuovo protocollo DSP - ARPA, e l'applicazione della procedura DSP008 "valutazione di insediamenti produttivi e di servizio, ruoli e responsabilità". Sono stati condotti audit presso le 6 sedi distrettuali per verificare lo stato di attuazione di protocolli e procedure.
- Mantenuto il percorso di informazione e confronto con utenza e Enti (Provincia, Comuni, Ordini, Collegi Professionali, Associazioni di Categoria).

Indicatori 2007**Indicatori di attività**

n.1537 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- strum. urb.- Agibilità) rilasciati/n.1655 pareri richiesti = 93%

n. 1257 pareri per pratiche edilizie (NIP) o richieste di integrazioni rilasciate entro 30gg. dalla data di presentazione/n.1477 pareri dovuti = 85% (STD)

n. 59 pratiche non conformi alla Del. Reg. n. 477/95 pervenute pari al 5.4% del totale (1083 PdC-DIA)

n.6 audit realizzati/ n.6 audit programmati =100%

Gli audit hanno permesso di verificare gli indicatori di attività interna sull'applicazione del protocollo DSP-ARPA. In particolare è emerso che il n. delle pratiche valutate secondo la procedura è pari al 87.2% delle pratiche visionate e che i pareri espressi secondo la procedura è pari all'87.7% delle pratiche visionate.

Indicatori di salute

Verifica in agibilità dei requisiti di sicurezza per la manutenzione degli edifici. Nel corso del 2007 su 137 prescrizioni verificate 113 erano rispettate (pari al 82.5%).

Obiettivi 2008

- Attivare un percorso di riflessione sulla tematica della progettazione di "edifici sicuri" con gli Ordini e Collegi professionali ed i Comuni.
- Continuare ad applicare nei pareri di nuovi insediamenti e/o interventi sulla copertura di edifici, la valutazione e lo STD in materia di "sicurezza nella manutenzione degli edifici" (rischio di cadute dall'alto).
- Monitorarne l'applicazione in sede di agibilità.
- Completare la raccolta dei 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.
- Revisionare il protocollo DSP- ARPA alla luce della nuova DGR e delle indicazioni emerse nell'audit.
- Controllare, con audit interno, l'applicazione del protocollo DSP-ARPA e proseguire le azioni di miglioramento delle criticità emerse nel corso dell'audit tenuto nel 2007.

Indicatori 2008

- Raggiungere i tutti i Distretti almeno lo STD \geq 80% in tutti gli indicatori del Protocollo DSP-ARPA e della Procedura DSP008.

- Raggiungere a livello provinciale lo STD $\geq 90\%$ in tutti gli indicatori del Protocollo DSP-ARPA e della Procedura DSP008

n. pareri per pratiche edilizie (NIP) o richieste di integrazioni rilasciate entro 30gg. dalla data di presentazione/n. pareri dovuti $\geq 80\%$ (STD)

n. audit effettuati/ n.6 audit programmati $\geq 80\%$

n. incontri di formazione effettuati/ n.2 incontri di formazione programmati=100%

n.pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/n. pareri richiesti $\geq 85\%$

Indicatori di salute

Riduzione del rischio

n. prescrizioni adempiute 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

7.3 ALCUNI SETTORI DI INTERESSE

7.3.1 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 2007

Eseguita la vigilanza programmata (vedi indicatori).

Eseguita la formazione programmata

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive in ambiente scolastico Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale scolastico in genere e addetti alle pulizie	7 corsi effettuati con 5 programmati	30	Febbraio-Ottobre
SPSAL	Formazione soggetti 626	Dirigente scolastico RSPP, RLS	n.1 corso RLS n.1 seminari RSPP	32 4	Febbraio Dicembre
SIAN	Igiene della ristorazione Applicazione HACCP	Formazione personale di cucina scolastica	n. 1 corso	8	febbraio

Indicatori 2007

Indicatori di processo

n. controlli effettuati / n. controlli programmati $\geq 80\%$ (SIP-SIAN-SPSAL-UOIA)

SIP: 180/148 =120%

SIAN strutture produzione pasti controllati 116/ 102=114%

SPSAL 12/12 =100%

UOIA (tipo di impianti) 17 ascensori + 30 elettrici + 13 riscaldamento = 60

n. controlli integrati SIP SPSAL /n. controlli con problematiche comuni $\geq 80\%$

n. 5 controlli (SIP-SPSAL)/ n. 5 controlli con problematiche comuni =100%

n. corsi realizzati/n. corsi programmati (SIP-SIAN-SPSAL-UOIA)

SPSAL – n. 7 corsi realizzati /n. 7 corsi programmati =100% per un totale di 113 ore per oltre 100 discenti.

SIAN - n. 1 corso realizzato/ n. 1 corso realizzato=100%

Indicatori di risultato interno

SIP-SPSAL-UOIA n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/20=0% (STD)

SPSAL n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/20=0% (STD)

SIP n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati =170/180 = 90% (STD)

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. atti ottemperati/ n. atti emessi secondo le indicazioni programmatiche specifiche (SIAN-SPSAL-UOIA)

SIP – (tipo di atto: relazione) n. 8 atti ottemperati nell'anno 2007/n. 8 atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente = 100%

SIAN – 20 n. atti ottemperati /20 n. atti emessi =100%

SPSAL – (tipo di atto: verbale di verifica)

n. 7 verbali di disposizione ottemperati /n. 11 verbale di disposizione emessi nel 2007 =100% (4 verbali in scadenza nel 2008)

UOIA- (tipo di atto: verbale di verifica) n. 60 atti ottemperati /n.70 atti emessi = 90%

Aumento delle conoscenze dell'utenza

SPSAL – n. 45 RSPP idonei al termine del corso / n. 45 RSPP partecipanti al corso = 100%

Obiettivi Specifici 2008

Attuazione del programma di controllo integrato delle strutture scolastiche, in ragione delle competenze specifiche dei servizi, per tipo di intervento, tipologia di scuola e livello quantitativo definito dalle norme e dai piani regionali e aziendali.

Tale attività trova riferimento nelle relazioni di servizio.

SIP

L'azione di vigilanza e controllo verrà realizzata utilizzando i nuovi strumenti attuati, cartella di sopralluogo informatizzata e nuovo archivio informatico; si seguiranno i criteri minimi di controllo programmati (un controllo ogni 5 anni nella scuola dell'obbligo e ogni tre anni nelle scuole per prima e seconda infanzia).

Si definisce pertanto un livello minimo di strutture su cui vigilare in vigilanza programmata una volta completato il controllo di tutte le strutture:

un controllo ogni tre anni in nidi e scuole materne (290 strutture in provincia su cui esercitare controllo attivo: = circa 97 strutture da controllare ogni anno; nelle scuole per prima e seconda infanzia interviene di massima ogni due anni anche il SIAN).

Un controllo ogni 5 anni nelle altre strutture (elementari, medie inferiori e superiori): 272 strutture / 5 = circa 54 / anno.

SIAN

Nel corso del 2008 si completerà il programma biennale iniziato nel 2006 con verifica del 50% delle strutture con produzione interna e dei 20 centri di produzione pasti utilizzando le apposite check list.

Sarà completato il controllo delle procedure di sanificazione mediante l'esecuzione di tamponi ambientali in strutture scolastiche selezionate in base al tipo di gestione e al numero dei pasti.

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, con orientamento della vigilanza ad alcuni temi specifici: formazione studenti in Alternanza Scuola-Lavoro, sicurezza laboratori.

Prosecuzione corsi di formazione e aggiornamento per RSPP e ASPP e formazione per RLS.

UOIA

Prosecuzione del programma di controllo degli impianti nelle scuole. Presa in carico da parte della Provincia di tutte le strutture delle scuole superiori per la verifica degli impianti di messa a terra.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

n. controlli effettuati / n. controlli programmati \geq 80% (SIP-SIAN-SPSAL-UOIA)

n. controlli integrati SIP SPSAL /n. controlli con problematiche comuni \geq 80%

n. corsi realizzati/n. corsi programmati (SIP-SIAN-SPSAL-UOIA)

Indicatori di risultato interno

SIP-SPSAL-UOIA n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/20=0% (STD)

SIP n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati = 90% STD

Indicatori di risultato esterno*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. atti ottemperati/ n. atti emessi secondo le indicazioni programmatiche specifiche (-SIAN-SPSAL-UOIA)

n.atti verificati nell'anno 2007/n. atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente

Aumento delle conoscenze dell'utenza

SPSAL – n. RSPP idonei al termine del corso / n. RSPP partecipanti al corso

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

7.3.2 STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI**Strutture Sanitarie****Problema**

Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private 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 modificata dalla deliberazione della Giunta Regionale 327/2004 che introduce l'obbligo dell'autorizzazione all'esercizio anche per gli studi odontoiatrici e gli ambulatori medici di particolare complessità o rischio per la sicurezza del paziente. La Commissione ha così dato priorità nel rilascio dei pareri per l'autorizzazione degli studi odontoiatrici (336 nella Provincia).

Ultimamente la normativa è stata ulteriormente rivista con l'emanazione della LR 4/2008, che, tra l'altro, individua il DSP come titolare delle funzioni di vigilanza sulle strutture sanitarie autorizzate.

Risultati 2007

- Esaminate entro **60** giorni tutte le nuove richieste di autorizzazione pervenute (**9**), effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza;
- Effettuati **156** sopralluoghi presso i rimanenti studi odontoiatrici ai fini del rilascio dell'autorizzazione: in questo modo sono stati oggetto di sopralluogo tutti i **336** studi odontoiatrici presenti in provincia; per **20** studi odontoiatrici l'autorizzazione è decaduta per rinnovo/voltura del titolare o cessazione dell'attività;
- Rilasciate **129** indicazioni di miglioramento ed espressi **160** pareri per l'autorizzazione;
- Rilasciate diffide (circa **10**) ad alcuni studi che non si sono adeguati nei tempi impartiti nelle indicazioni di miglioramento;
- Assicurata assistenza all'interno del Gruppo di lavoro istituito presso l'Azienda USL per la definizione di un sistema di Autocontrollo interno su alcuni temi prioritari (rifiuti, ristorazione, sicurezza)
- Assicurata l'attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici attraverso incontri di assistenza con i responsabili legali ed i consulenti delle strutture sanitarie e studi odontoiatrici per almeno **60** ore di informazione agli utenti.

Indicatori di attività 2007

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni / n. nuove di autorizzazioni richieste $9/9 = 100\%$ (STD > 80%)

n. sopralluoghi effettuati / n. nuove autorizzazioni richieste = $9/9 = 100\%$

n. sopralluoghi effettuati in studi odontoiatrici/n. sopralluoghi in studi odontoiatrici previsti $156/170 = 92\%$ (per circa 20 studi la pratica di autorizzazione è stata chiusa d'ufficio)

n. sopralluoghi effettuati senza l'uso di check list/n. sopralluoghi effettuati $2/165 = 1,2\%$ (STD ≤ 10%)

Indicatori di salute 2007*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. indicazioni di miglioramento realizzate/ n. indicazioni di miglioramento rilasciate (riduzione del rischio)
 $119/129 = 92,2\%$ (STD ≥ 90%)

Obiettivi 2008

Dare priorità alle innovazioni apportate dalla nuova normativa regionale LR 4/2008 che modifica l'iter autorizzativo delle strutture sanitarie e che prevede anche la vigilanza sull'esercizio delle attività sanitarie autorizzate da parte del DSP dell'Azienda Usl territorialmente competente; inoltre l'attività della Commissione Dipartimentale sarà subordinata all'emanazione della DGR che aggiornerà i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici necessari per l'autorizzazione al funzionamento.

- esame entro 60 giorni di tutte le nuove richieste di autorizzazione che perverranno ed espressione del parere di competenza dopo aver effettuato il sopralluogo ispettivo;
- conclusione dell'iter autorizzativo per gli studi odontoiatrici che devono realizzare le indicazioni di miglioramento prescritte con tempi di adeguamento non ancora scaduti e per gli studi oggetto di diffida;
- autorizzazione delle nuove strutture dell'Azienda USL (circa 8) e dei nuovi ampliamenti dei presidi ospedalieri di Correggio e Guastalla
- attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici;
- aggiornamento e gestione dell'anagrafe delle strutture utilizzando il programma di inserimento dati .

Indicatori 2008

Indicatori di processo

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni / n. nuove di autorizzazioni richieste > 80%

n. sopralluoghi effettuati / n. nuove autorizzazioni richieste = 100 %

Indicatori di risultato interno

n. sopralluoghi effettuati senza l'uso di check list/n. sopralluoghi effettuati <= 10%

Indicatori di salute

n. indicazioni di miglioramento realizzate/n. indicazioni di miglioramento rilasciate (riduzione del rischio) > = 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) prevede che le strutture socioassistenziali siano soggette ad autorizzazione al funzionamento, rilasciata da parte del Sindaco previa valutazione dei requisiti da parte della specifica **Commissione del Dipartimento di Sanità Pubblica** 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 e/o conferma dell'autorizzazione al funzionamento.

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

Risultati 2007

Commissione (autorizzazione)

- tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti/modifiche che sono pervenute all'attenzione della Commissione sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i controlli a 90 giorni
- Complessivamente la Commissione ha espletato nel corso del 2007 la seguente attività:

n. sopralluoghi effettuati	n. pareri emessi	n. provvedimenti sindacali richiesti
17	15	3

Nuclei Distrettuali (vigilanza)

La tipologia delle strutture per cui si è programmata una vigilanza triennale era la seguente: strutture residenziali per anziani, disabili e minori, sia convenzionate che non.

Nel corso del 2007 è stata emanata dalla Regione Emilia Romagna una nuova Deliberazione, n. 846, che ha disposto la costituzione di una specifica Commissione per la valutazione delle strutture per minori: pertanto si è soprasseduto al controllo delle strutture per minori che in virtù di tale Direttiva dovranno essere tutte rivisitate dalla nuova Commissione.

Su esplicita indicazione regionale, è stata data la priorità alle strutture convenzionate che, a termine 2007, sono state tutte controllate.

I Nuclei distrettuali hanno effettuato la vigilanza nei seguenti termini:

Distretto	Strutture controllate	Uso di check-list
Reggio Centro	17	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Sud	30	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Nord	20	Su tutti i Sopralluoghi
TOTALE	67	

Indicatori 2007**Indicatori di attività**

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

Vigilanza: n. strutture controllate / n. strutture presenti nel territorio provinciale = 67/177 = 37,8% (> 33%)

Indicatori di risultato

n. strutture convenzionate dotate di PAI adeguato/n. strutture convenzionate controllate = 20/29 = 69 %

n. strutture non convenz. dotate di PAI adeguato/n. strutture non convenzionate controllate = 7/15 = 46%

n. strutture resid.dotate di Procedura per la Contenzione/n. strutture residenziali controllate = 14/19 = 73%

Obiettivi 2008**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 2008 almeno il 33% delle strutture esistenti, sia residenziali che non: dovrà essere prevista la verifica delle prescrizioni e/o inadeguatezze riscontrate, in tempi brevi .
- E' stata evidenziata la necessità di consolidare gli iter procedurali che devono seguire la vigilanza e pertanto si ritiene di dover prevedere almeno 3 incontri dei Coordinatori dei Nuclei territoriali al fine di omogeneizzare le prassi e confrontarsi sulle problematiche più rilevanti
- L'analisi degli indicatori raccolti nel 2007 ha permesso di evidenziare una discreta percentuale di strutture che non sono dotate di un PAI adeguato e di procedure formali per la Contenzione, pertanto il DSP si farà parte attiva per promuovere e sollecitare la predisposizione di procedure e proposte aziendali sul Piano di Assistenza Individuale e sulle Misure di contenzione da proporre a tutte le strutture.

Le strutture esistenti nel territorio, distinte per tipologia, sono distribuite nei Distretti nel modo seguente:

Tipologia	Reggio	Montecchio	Scandiano	Castelnovo Monti	Correggio	Guastalla	Totale
<i>Strutture residenziali per anziani</i>	23	17	7	12	11	19	89
<i>Centri diurni per anziani</i>	15	8	8	3	5	10	49
<i>Strutture residenziali per disabili</i>	5	2	2	1	1	3	14
<i>Centri diurni per disabili</i>	7	3	3	3	1	4	21
<i>Strutture residenziali per malati di AIDS</i>	2	0	0	0	0	0	2
Totale strutture esistenti	52	30	20	19	18	36	175
N. strutture da controllare nel 2008	17	10	7	6	6	12	58

Indicatori 2008**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%

n. incontri tra Coordinatori \geq 3

Indicatori di salute 2008

Modifica dei comportamenti dell'utenza

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

n. strutture residenziali che si sono dotate di PAI adeguato/n. strutture controllate > 75%

n. strutture residenziali che si sono dotate di Procedura per la Contenzione/n. strutture residenziali controllate > 75%

n. strutture con prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. strutture con prescrizioni = 100%

L'alimentazione nelle strutture sanitarie e socioassistenziali

Complessivamente sono state controllate n.59 strutture con produzioni pasti (pari all'83% del totale esistenti) 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	17	23	20	20	13	16	59
di cui anziani		15		18		16	49
minori		1					1
disabili		3		1			4
psichiatr.		1					1
toss.dip.		3		1			4

In tutte le strutture sono stati controllati gli aspetti strutturali, gestionali e l'applicazione del piano di autocontrollo.

Nelle strutture per anziani 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; alle stesse è stato inoltre applicato il modello regionale di categorizzazione del rischio con i seguenti risultati

Tipologia struttura	n strutture	Rischio alto	Rischio medio	Rischio basso
Case di riposo	15	2	9	4

Si precisa che il termine "rischio" non va confuso con la valutazione positiva o negativa di un'azienda: una classificazione ad alto rischio non corrisponde necessariamente ad uno stabilimento in precarie condizioni igienico sanitarie, ma si riferisce sicuramente ad una struttura che necessita di controlli più frequenti.

Le prescrizioni relative a normali opere di manutenzione ordinaria o adeguamenti del piano di autocontrollo hanno riguardato 42 strutture, in modo particolare quelle più vetuste; in una mensa, a seguito di inottemperanza a prescrizioni relative al piano di autocontrollo è seguita sanzione amministrativa.

Obiettivi 2008

Il programma 2008 prevede l'aggiornamento del censimento ed il controllo di mense con produzione pasti comprensive sia delle strutture per anziani che di altre tipologie (tipo portatori handicap ,minori ecc) per un totale di circa 60 sopralluoghi.

Nelle strutture di maggiori dimensioni i controlli saranno effettuati sulla base della categorizzazione del rischio, utilizzando la nuova check list predisposta a livello regionale, nelle strutture più piccole si utilizzerà il verbale unico attualmente in vigore. In entrambi i casi saranno controllati gli aspetti sia strutturali che gestionali, con particolare riguardo ai prerequisiti e all'applicazione del piano di autocontrollo.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

strutture per anziani - strutture controllate/ strutture programmate per controllo 60 = 100%

Indicatori di risultato

n. di strutture di grosse dimensioni con attribuzione del livello di rischio <= al livello di rischio del 2007= 90%

Strutture di riferimento – Commissione Autorizzazione Strutture Sanitarie e Socioassistenziali, Nuclei Ispettivi Distrettuali, Servizio Igiene Alimenti Nutrizione

7.3.3 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 SPSAL.

La tabella di seguito riportata illustra i casi di Malattia Professionale (MP) denunciati in provincia di Reggio Emilia negli anni 2000 – 2006.

Va notata la conferma nel 2006 della tendenza all'incremento delle ipoacusie da rumore iniziata nel 2005 di cui tener conto in particolare nell'attività di vigilanza sanitaria.

Con un Progetto specifico di gestione dei referti di MP denunciate ai SPSAL, già redatto e disponibile nella Relazione Annuale SPSAL, ci si propone di rendere più sistematica, omogenea e adeguata agli obblighi di informazione nei confronti dell'Autorità Giudiziaria la disamina/valutazione dei referti di MP, riducendo al minimo i referti inevasi, nel rispetto sostanziale delle norme, privilegiando interventi mirati di prevenzione in aziende nelle quali sono presenti fattori di rischio inerenti le segnalazioni di MP pervenute.

Il progetto terrà conto della conferma della diffusione delle patologie muscolo scheletriche, al primo posto tra quelle segnalate.

La pressoché totale assenza di denunce di pneumoconiosi (silicosi in particolare) in un territorio di dimostrata esposizione dei lavoratori a silice, sarà invece oggetto di un progetto mirato illustrato nel Piano di lavoro sui Cancerogeni.

Malattie professionali denunciate ai SPSAL RE 2000-2006 per tipologia

Tecnopatia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Tot	%
Patologie Muscoloscheletriche	165	249	256	146	290	330	278	1714	48,2
Ipoacusia da rumore	223	233	216	150	152	195	263	1432	40,2
Dermatiti	25	35	21	6	18	22	22	149	4,2
Patologie Broncopolmonari	13	8	11	7	7	1	3	50	1,4
Mesoteliomi	8	5	8	12	12	4	3	52	1,5
Neoplasie	8	3	12	6	9	4	11	53	1,5
Asbestosi	1	5	5	6	6	4	4	31	0,9
Saturnismo	2	4	0	0	7	4	8	25	0,7
Sindromi da mobbing e stress	0	1	2	0	6	6	4	19	0,5
Silicosi	1	2	2	1	2	0	1	9	0,3
Epatopatie	0	5	2	0	0	0	0	7	0,2
Altre	4	5	1	1	0	1	5	17	0,5
TOTALE	450	555	536	335	509	571	602	3558	100,0

Fonte dei dati: relazioni regionali SPSAL 2000-2006

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

Risultati 2007

Proseguita l'attività di controllo di caseifici e case protette-RSA; iniziata la vigilanza nei magazzini edili/termoidraulici; realizzati svariati momenti formativi, incontri mirati e pubblicazioni di carattere scientifico.

Sul territorio Reggio Sud effettuati 2 interventi di "verifica mirata" a MMC e SBAS in aziende con rilevante numero di denunce di MP muscolo scheletriche: adeguamento del protocollo sanitario in accordo con MC previa raccolta dati sanitari dei lavoratori (somministrazione di 252 questionari per rachide ed arti superiori). Documenti di valutazione del rischio MMC: la quasi totalità dei documenti non è realizzata secondo le modalità richieste nell'incontro coi consulenti "Qualità dei documenti 626 di valutazione dei rischi" del

nov. 2005; si è deciso quindi di orientare le prescrizioni/disposizioni dei Servizi non alla riscrittura dei Documenti, ma alla realizzazione di misure di prevenzione.

Tenuto il Seminario "Prevenzione MMC nei caseifici" il 22/03/2007.

Indicatori di salute 2007

Modifica comportamenti utenza

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione rilasciati e scaduti nel 2007 = $8/8 = 100\%$

Riduzione del rischio

n. aziende (caseifici e case protette) con ausili per MMC o MMP (Movimentazione Manuale Pazienti) adeguati / n. aziende oggetto di verifica (con verbale che prevedeva l'adozione di ausili) $9/10 \geq 80\%$

n. aziende con "verifica mirata" adeguate / n. aziende ispezionate con "verifica mirata" = $2/5 = 40\%$

Obiettivi 2008

- promuovere momenti di confronto con Ass.ni datoriali, OO.SS, 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 ed iniziative di formazione;

- analizzare il fenomeno degli infortuni da sforzo anche attraverso i flussi INAIL-OREIL nei comparti d'interesse per valutare l'andamento del fenomeno del tempo;

- ampliare il n. di comparti in cui intervenire in maniera mirata sulle problematiche muscolo scheletriche (mulini, mangimifici, facchinaggio).

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamenti utenza

n. verbali prescrizione ottemperati / verbali prescrizione rilasciati (scaduti nel 2007) = **100%**

Riduzione del rischio

n. aziende (caseifici e case protette) con ausili per MMC e MMP adeguati / n. aziende oggetto di verifica (con verbale che prevedeva l'adozione di ausili) $\geq 80\%$

n. aziende con "verifica mirata" adeguate / n. aziende ispezionate con "verifica mirata" $\geq 40\%$

Rischio Chimico

Risultati 2007

Realizzata un' iniziativa di formazione accreditata per gli operatori igienisti SPSAL sulle caratteristiche chimico-fisiche delle sostanze ed i pericoli ad esse correlati.

Effettuati interventi in **26 aziende: 8** produttori di preparati pericolosi, **10** aziende del comparto trattamento superficiale dei metalli (galvaniche), **8** vetroresine/lavorazioni solventi. Nelle aziende produttrici di preparati pericolosi è stato raccolto e analizzato un campione di schede di sicurezza.

Indicatori 2007

Modifica comportamenti utenza

n. provvedimenti ottemperati/ n. provvedimenti impartiti = $22/22 = 100\%$ (considerando anche i verbali rilasciati negli anni scorsi)

Riduzione del rischio

n. di schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento/n.. di schede di sicurezza non corrette segnalate nel primo sopralluogo $\leq 10\%$ in corso di valutazione in quanto tempi di adeguamento non scaduti

Obiettivi 2008

- Proseguire l'attività di controllo e vigilanza nelle aziende produttrici di preparati pericolosi sia come valutazione del rischio chimico e misure di prevenzione che come redazione delle schede di sicurezza: si farà in modo che tutte le aziende produttrici adottino le modalità previste dalla legge nella redazione delle schede di sicurezza
- Effettuare un intervento di comparto nelle aziende che producono vetroresina in relazione a:
 - presenza degli impianti di aspirazione e verifica in almeno il 50% delle aziende della efficacia delle aspirazioni (con misure della velocità dell'aria);
 - presenza del monitoraggio biologico e raccolta dei dati nelle aziende.
 - controllo della formazione dei lavoratori, con particolare attenzione alla formazione dei lavoratori stranieri.
- Effettuare un intervento di comparto nelle aziende decori/terzo fuoco nelle quali è ancora possibile l'utilizzo di composti a base di piombo.
- Affrontare, durante i sopralluoghi, il problema della sicurezza chimica e verificare la presenza di alcuni requisiti di "sicurezza chimica", con modalità condivise.

- Iniziare ad affrontare il nuovo regolamento europeo sulla registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) che avrà in futuro un forte impatto nelle aziende di qualunque tipo.

Realizzare un corso per gli operatori (riproponibile poi ai consulenti) sul rischio chimico per contatto.

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamenti utenza

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

Riduzione del rischio

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

Agenti Cancerogeni

Risultati 2007

Si sono positivamente conclusi i lavori del Gruppo Interregionale Fibre che ha pubblicato, con il supporto dell'ISPESL, la Monografia "Le fibre artificiali vetrose: classificazione, esposizione, danni per la salute e misure di prevenzione", in cui sono stati raccolti gli approfondimenti dei vari gruppi di lavoro, i risultati delle indagini eseguite, le indicazioni di prevenzione elaborate, le ricerche condotte su aspetti specifici in un convegno a Reggio Emilia il 19.4.2007.

Silice: sono stati valutati l'inquinamento ambientale e l'esposizione dei lavoratori a Silice Libera Cristallina in due aziende ceramiche.

Aziende lavorazione gomma: sono stati condotti tredici sopralluoghi in altrettante aziende che trattano materiali e componenti della gomma (IPA e altri cancerogeni) finalizzati alla verifica del rispetto delle norme di cui al titolo / del D.Lgs. 626/94.

Benzene: controllate sei Stazioni di Servizio per carburanti.

Indicatori di risultato

n verbali prescrizione ottemperati / n verbali di prescrizione rilasciati: 1/4 (per tre atti prescrittivi non sono ancora scaduti i termini).

n. provvedimenti ottemperati in merito alla eliminazione o riduzione dei Cancerogeni utilizzati/n. provvedimenti impartiti: 5 su 17 disposizioni di cui 12 non ancora scadute.

Obiettivi 2008

SILICE: Piano di verifica sull'appropriata esecuzione delle indagini radiologiche da parte dei medici Competenti nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a Silice Libera Cristallina (SLC). Saranno controllate le caratteristiche tecniche delle radiografie eseguite nei lavoratori da più tempo esposti a SLC e la presenza eventuale di pneumoconiosi.

Esecuzione di indagini ambientali finalizzate alla verifica dei livelli di esposizione dei lavoratori.

BENZENE: Continua il lavoro iniziato nel 2007.

FCR: prosegue l'impegno dell'apposito gruppo di lavoro sia per valutare le condizioni di esposizione che per proporre soluzioni di bonifica adeguate.

POLVERI di LEGNO: per mantenere accettabili condizioni di igiene e sicurezza rispetto alle norme, si ritiene opportuno mantenere un periodico controllo nel comparto.

AZIENDE della GOMMA: si prosegue il lavoro avviato nel 2007 estendendo ad altre 8 aziende l'attività di controllo espletata nel 2007 in aziende analoghe.

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamenti utenza

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

Riduzione del rischio

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

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

7.3.4 GLI INFORTUNI DOMESTICI

Problema

Il problema della sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici rimane uno dei temi del Piano Regionale della Prevenzione. Dopo alcune azioni locali svolte in passato, il DSP è in una rete regionale di sperimentazione dei progetti legati agli interventi informativi e formativi che riguardano bambini ed anziani.

Risultati 2007

Attraverso il gruppo aziendale Incidenti Domestici è stato progettato l'intervento formativo dedicato alla formazione dei formatori, una proposta di sostegno ad interventi nelle scuole materne e primarie di pari argomento, la costruzione di prodotti dedicati alla divulgazione dell'argomento.

Obiettivi 2008

Il DSP formerà 20 tecnici in grado di operare sul territorio provinciale per il progetto "Formazione attiva per la prevenzione degli Incidenti Domestici" che prevede, in concerto con la Regione Emilia Romagna, la sperimentazione di interventi presso Dipartimenti e Servizi Az. USL oltre ad Associazioni in contatto con le utenze a cui il progetto si rivolge.

Indicatori di risultato

n. tecnici formati / n. iscritti al progetto "Formazione dei formatori sugli Incidenti Domestici"=100%

Strutture di riferimento – UOIA, SIP

8. SICUREZZA ALIMENTARE

8.1 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 2007

Effettuate verifiche e valutazioni della congruità della categorizzazione del rischio nei settori previsti, secondo la programmazione annuale,

Indicatori 2007

evidenza della categorizzazione nei settori definiti:

- 45 punti di grossa ristorazione collettiva valutati /n. di punti esistenti 49 = 92%
- n. 1 stabilimenti di trasformazione di vegetali valutati /n.1 stabilimenti totali: 100%
- n.12 stabilimenti industriali programmati per la categorizzazione/ n.12 stabilimenti categorizzati=100%

Obiettivi 2008

Programmazione ed effettuazione dell'attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio

Indicatori 2008

Evidenza dell'attività di controllo secondo la categorizzazione e verifica della stessa.

8.2 L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE

Risultati 2007

E' stato avviato il processo regionale di accreditamento dei Servizi Veterinari e Igiene degli Alimenti, con particolare riferimento al controllo ufficiale:

- sono stati qualificati, con percorso formativo regionale ad hoc, gli "auditors", ovvero gli operatori dei Servizi, accreditati ad effettuare audit, ai sensi della nuova normativa europea, presso gli OSA;
- sono stati qualificati, con percorso formativo apposito, gli "ispettori qualificati", abilitati ad effettuare i controlli ufficiali, ai sensi della nuova normativa europea, presso gli OSA;
- sono stati effettuati, in via sperimentale, audit presso OSA della provincia di Reggio in aziende di produzione, trasformazione, di ristorazione collettiva e nelle piattaforme commerciali di distribuzione.

Obiettivi 2008

- Qualificazione di almeno il 95% del personale dei Servizi Veterinari e Igiene degli Alimenti come "auditors" o come "ispettori qualificati".
- Effettuazione di audit e controlli ufficiali secondo le frequenze descritte nei capitoli specifici di Servizio.

8.3 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI

Risultati 2007

Corsi di formazione. Nel corso del 2007 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della L.R. 11/03 presso tutte le sedi distrettuali per un totale di 193 corsi realizzati e un complessivo di **8399** attestati di formazione rilasciati.

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 2007

Indicatori di processo

n. corsi effettuati 179/n. di corsi programmati 120 = 149%

Indicatori di risultato

iniziative rivolte a gruppi specifici ed organizzate dal Servizio:

- a) elaborazione questionario. di apprendimento 100% dei corsi
- b) elaborazione questionario. di gradimento 100% dei corsi.

Indicatori di salute

Aumento conoscenza utenza

Miglioramento delle conoscenze: livello di conoscenza finale = 94 % e con uno scarto in aumento del 18%

a fine corso (su un campione pari al 17% dei partecipanti ai corsi di formazione)

Obiettivi 2008

Corsi ex LR 11/03.

- assolvere le richieste formative dell'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;
- aggiornamento degli strumenti di valutazione di apprendimento dei corsi di formazione.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

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

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 10% dei partecipanti al corso di aggiornamento)

8.4 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. Nel caso di prodotti non adatti al consumo, tale sistema consente il loro ritiro dal mercato a tutela del consumatore. Il ritiro dal mercato comporta l'attivazione di una "allerta" dei servizi di sanità pubblica, per verificarne la reale esecuzione.

Risultati 2007

Nel corso del 2007 sono state gestite tutte le allerta in ingresso e le non conformità secondo quanto previsto dalla specifica procedura, il sistema è stato auditato positivamente dalla commissione regionale, la procedura è stata aggiornata dopo verifica interna.

allerta 2007	SIAN	ADSPV	totale
allerta in ingresso	18	33	51
allerta in uscita	0	1	1
non conformità in ingresso	12	13	25
non conformità in uscita	2	8	10
totale	32	55	87

Indicatori 2007

n.87 allerte - non conformità gestite secondo procedura/n. 87 totale allerte-n.c. = 100% (STD: 95%)

Evidenza aggiornamento procedura

Obiettivi 2008

- Applicazione del modello organizzativo locale di gestione
- Verifica ed aggiornamento della procedura POADDSP006

Indicatori 2008

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

8.5 OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Controllo della produzione e del commercio degli alimenti

Problema

Il controllo sanitario sulla produzione degli alimenti deve accertare 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.

Le priorità d'intervento vengono individuate in base alla categorizzazione del rischio per i settori dove prevista e per gli altri in base alla potenzialità produttiva, alla rete commerciale, al rischio sanitario intrinseco al prodotto, alla storia e al dato epidemiologico.

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

Risultati 2007

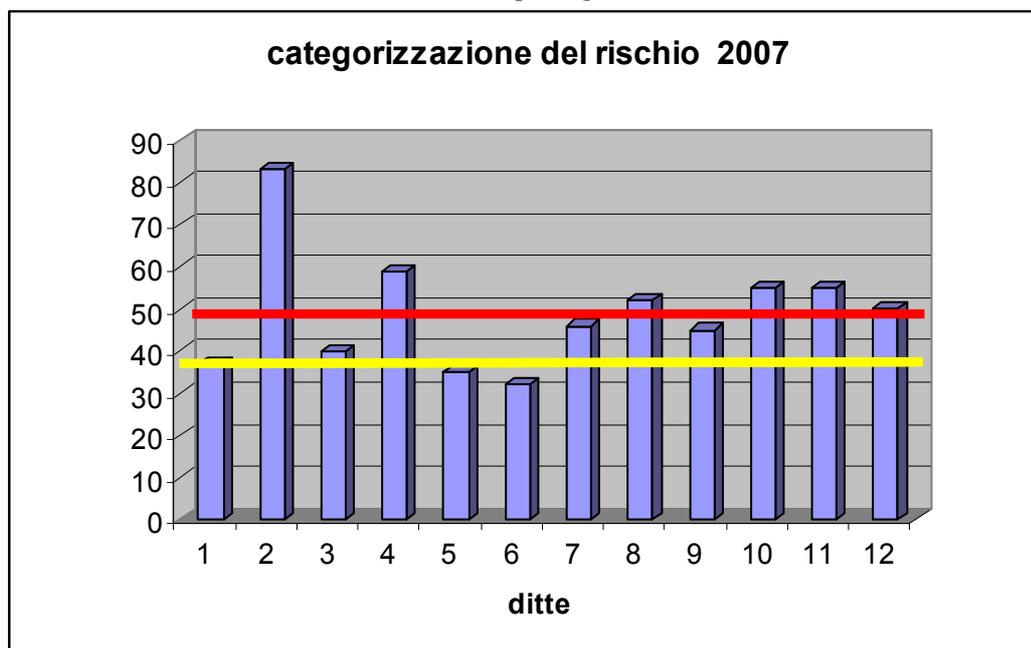
Si sono raggiunti tutti gli obiettivi in programma: è stato controllato il 51,3% delle aziende del settore trasformazione in tutto il territorio aziendale, di cui il 100% degli stabilimenti industriali di maggiore rilevanza. Per quanto concerne il controllo analitico dei prodotti al commercio gli obiettivi individuati sono stati perseguiti senza rilevare particolari condizioni di rischio.

È stato controllato il 39% del settore commerciale al dettaglio e all'ingrosso in tutto il territorio provinciale, in particolare si è controllato con check list l'86% dei supermercati.

Nel corso del 2007 si è favorita la crescita professionale degli operatori di vigilanza attraverso momenti formativi anche sul campo e promuovendo l'utilizzo di modalità ispettive nuove con supporto di strumenti di rilevazione confrontabili.

Nel corso del 2007 sono state categorizzate le attività industriali più rilevanti secondo i criteri definiti dalla Regione Emilia Romagna

I risultati, relativi alle 12 attività industriali più significative, sono stati:



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

Indicatori 2007

Indicatori di processo

n.1477 campioni eseguiti/n. 1189 campioni programmati = 124%

n. 2027 esercizi controllati /n.3948 esercizi presenti = 51%

Obiettivi 2008

Controllo Produzione industriale

Attivazione di un apposito gruppo di lavoro con compito programmazione e gestione delle verifiche presso le strutture industriali.

L'attività di vigilanza sarà effettuata in base ai risultati di categorizzazione del rischio.

Controllo Produzione artigianale

Assicurare l'attività di controllo della produzione artigianale mediante l'ispezione nel 60% degli esercizi artigianali di gelateria, pasticceria e 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; si potranno eventualmente accertare le condizioni igieniche ambientali mediante 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 499 campioni per analisi chimiche, 491 per analisi batteriologiche

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

- prodotti di erboristeria, spezie, mix di cereali
- conserve di pomodoro
- oli d'oliva e di semi
- 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 2008

Indicatori di processo

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

n. esercizi controllati /n. esercizi presenti = 50%

n. stabilimenti industriali controllati >= 12

Indicatori di risultato esterno

n. esercizi con prescrizione ottemperata/n. esercizi con prescrizione impartite >= 80%

Ristorazione Collettiva

Problema

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

L'intervento preventivo, 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 2007

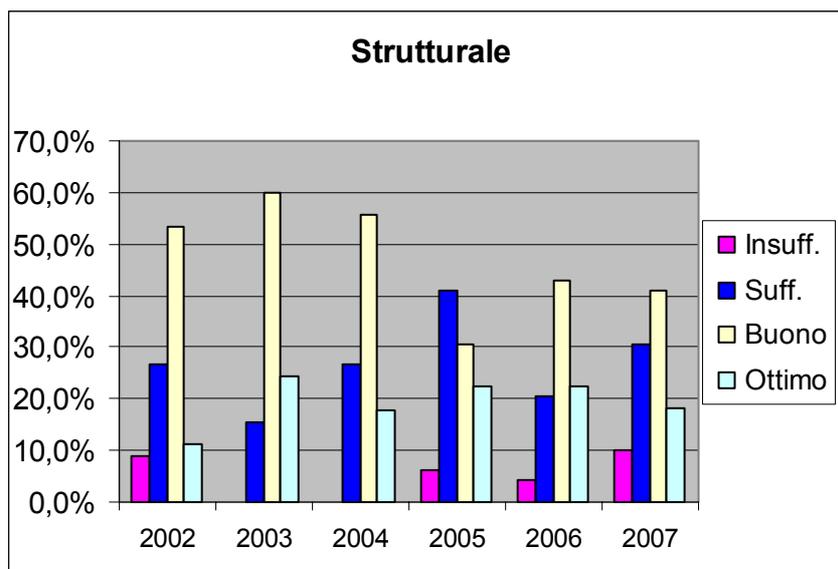
Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili e self utenza non sensibile

Nel corso del 2007, si sono perseguiti tutti gli obiettivi proposti.

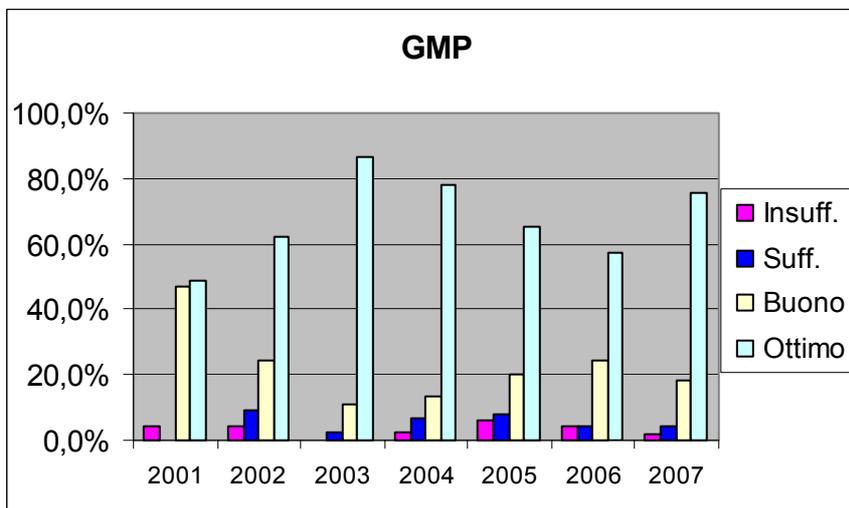
- È stato effettuato il controllo presso le mense di maggiori dimensioni con produzione superiore o uguale a 250 pasti/die, comprese quelle rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.49 sedi con verifica delle condizioni igieniche generali e dell'applicazione dell'autocontrollo ai sensi del D. Lgs 155/97. La verifica è stata effettuata secondo lo schema ormai consolidato che prevede l'utilizzo di apposita check list informatizzabile.

L'analisi dei dati d'attività di vigilanza 2002-2007 sulla grossa ristorazione collettiva evidenzia un ulteriore decremento dei livelli igienici delle strutture dovuto probabilmente alla riduzione degli investimenti per interventi di manutenzione. Sono invece migliorati rispetto al 2006 i dati relativi a GMP e HACCP dovuti molto probabilmente alla revisione dei piani attuati dalle agenzie di ristorazione.

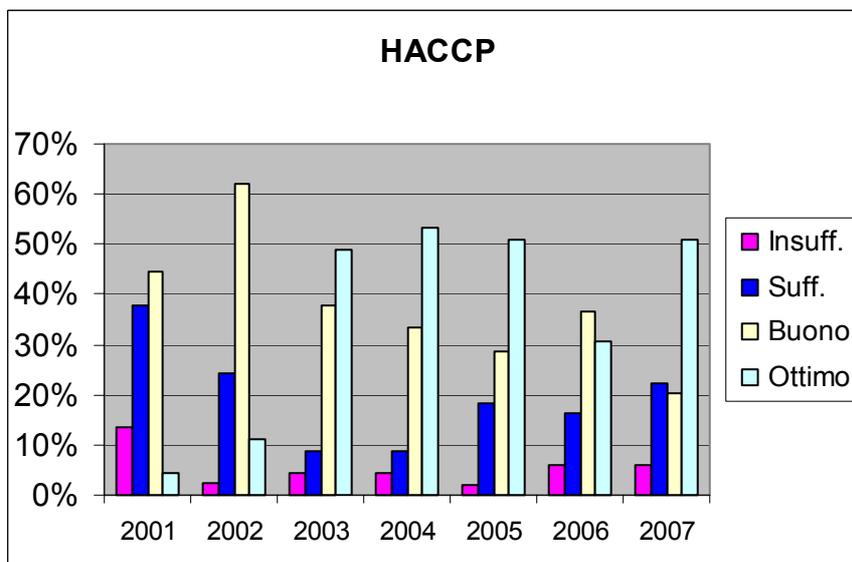
ASPETTI STRUTTURALI



BUONE PRATICHE DI LAVORAZIONE



PIANO di AUTOCONTROLLO



- Su tutte le strutture rivolte ad utenza sensibile (45) inoltre è stato applicato il modello regionale di categorizzazione del rischio. I risultati sono riportati nella tabella seguente.

Categorizzazione del rischio strutture "grande utenza sensibile" anno 2007				
Tipologia struttura	N° strutture	Rischio alto	Rischio medio	Rischio basso
Centri produzione pasti	9	5	2	2
Case di riposo	15	2	9	4
Ospedali/ Case di cura	8	3	4	1
Self con asporto	13	9	3	1
Totale	45	19	18	8

Si precisa che il termine "rischio" non va confuso con la valutazione positiva o negativa di un'azienda: una classificazione ad alto rischio non corrisponde necessariamente ad uno stabilimento in precarie condizioni igienico sanitarie, ma si riferisce sicuramente ad una struttura che necessita di controlli più frequenti perché si rivolge ad utenza sensibile.

Ristorazione pubblica (ristoranti)

I ristoranti sono stati controllati privilegiando le realtà non ispezionate nel corso dell'anno precedente e quelle con limiti strutturali o gestionali di non facile risoluzione. In questi esercizi si è posta particolare attenzione alla valutazione delle procedure di autocontrollo.

Complessivamente sono stati controllati 357 su 874 ristoranti esistenti pari al 40%

Ristorazione scolastica

Complessivamente sono state controllate 96 strutture con produzione interna e 20 centri di produzione pasti, Contemporaneamente è stata effettuata una revisione del censimento delle strutture.

Ristorazione in strutture socioassistenziali

È stato completato il programma iniziato nel 2006, effettuando 59 sopralluoghi sui 50 programmati con particolare attenzione alla verifica del sistema di rintracciabilità ai sensi del regolamento CE n° 178/2002; contemporaneamente è stato aggiornato il censimento delle strutture.

In tutte le strutture sono stati controllati gli aspetti strutturali, gestionali e l'applicazione del piano di autocontrollo.

Complessivamente sono state ispezionate n.59 strutture con produzione di pasti.

Indicatori 2007

Indicatori di processo

grossa ristorazione collettiva

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

ristorazione pubblica (ristoranti)

n. 357 esercizi controllati / n. 874 esercizi esistenti = 40%

ristorazione scuole

n. 116 strutture prod. pasti per le scuole controllate/ n. 102 strutture programmate per controllo = 114%

strutture per anziani

n. 59 strutture controllate / n. 50 strutture programmate per controllo = 118%

Indicatori di risultato

n. 31 prescrizioni ottemperate in strutture a rischio/n.42 prescrizioni impartite in strutture a rischio = 74%

n. di strutture di grosse dimensioni con punteggio di igienicità >= al punteggio del 2006

Ambito di controllo	n. esercizi controllati	Esercizi (%) che hanno mantenuto/migliorato il livello igienico (vs. anno prec.)		Esercizi (%) che hanno peggiorato il livello igienico (vs. anno prec.)	
		2006	2007	2006	2007
STR	49	86	73	14	27
GMP	49	76	86	24	14
HACCP	49	59	73	41	27

Obiettivi 2008Ristorazione collettiva di grandi dimensioni con utenza sensibile

L'analisi dei dati d'attività 2007 ha evidenziato un ulteriore decremento dei livelli igienici delle strutture dovuto probabilmente alla riduzione degli investimenti per interventi di manutenzione, si registra però un confortante miglioramento dei processi di gestione e dei sistemi di autocontrollo.

L'attività di vigilanza nel 2008 sarà effettuata sulla base alla categorizzazione del rischio di ogni singola struttura e si prevede di effettuare il controllo presso le mense con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die e rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.40 sedi con verifica delle condizioni igieniche generali e dell'applicazione dell'autocontrollo e delle procedura di rintracciabilità. La verifica sarà effettuata facendo riferimento alla procedura operativa per il controllo ufficiale nei centri produzione pasti, validata a livello regionale (agosto 2007) e resa obbligatoria nei controlli ufficiali (comunicazione RER del 10/01/08 prot n° 8781).

Ristorazione pubblica (ristoranti, bar, e selfservice)

I self service con preparazione pasti saranno verificati utilizzando la check regionale e procedendo nel contempo alla categorizzazione del rischio. Si prevede la verifica nel 100% delle realtà esistenti (20 strutture 10 RE, 2 Correggio, 3 Scandiano, 4 Guastalla, 1 Montecchio)

Per quanto riguarda le realtà di più modesta dimensione si prevede la verifica mediante sopralluogo nel 50% delle realtà esistenti privilegiando quelle non controllate nel corso dell'anno precedente e quelle che abbiano dimostrato limiti strutturali o gestionali di non facile risoluzione. Nei bar e nei ristoranti, eccetto quelli con produzione di pesce, il controllo sarà mirato in modo particolare alla verifica degli aspetti strutturali e dei requisiti igienici.

Ristorazione scolastica

Nel corso del 2008 si verificherà il 50% delle strutture con produzione interna e i 20 centri di produzione pasti.

Si procederà all'elaborazione dei dati risultati dai tamponi ambientali effettuati negli anni precedenti nelle strutture scolastiche per la valutazione delle procedure di sanificazione

Ristorazione in strutture per anziani e socioassistenziali

Nelle strutture saranno verificati gli aspetti sia strutturali che gestionali, con particolare riguardo ai requisiti e all'applicazione del piano di autocontrollo. È previsto il controllo del 100% delle strutture con produzione \geq a 200 pasti/die e il 50% delle strutture di minori dimensioni non controllate nel corso del 2007

Indicatori 2008

- n. esercizi di ristorazione pubblica controllati / n. esercizi esistenti =50%
- n. strutture grossa rist. collettiva controllate/ n. strutture programmate = 100%
- n. audit effettuati/n. audit programmati =100%
- n. strutture scolastiche con produzione pasti controllate/ n. strutture =50%
- n. strutture socio-assistenziali controllate/n. strutture programmate =100%

Indicatori di risultato esterno

- n. prescrizioni ottemperate in strutture a rischio/n. prescrizioni impartite in strutture a rischio
- n. di strutture di grosse dimen.con attribuzione del livello di rischio \leq al livello di rischio del 2007= 90%

Controllo produzione primaria e prodotti fitosanitari**Problema**

I principi di sicurezza alimentare estesi anche a livello di produzione primaria rappresentano un'innovazione importante sancita dai Regolamenti CE n. 178/2002 e n.852/2004 con un'importante ricaduta sul comparto agricolo.

Per la produzione primaria il controllo igienico-sanitario del processo della filiera produttiva è fondamentale per garantire la salubrità dell'alimento, infatti la qualità e la salubrità del prodotto vegetale dipendono in gran parte dalle tecniche agronomiche applicate dal coltivatore, le fasi successive fasi influiscono relativamente meno, eccezion fatta per lo stoccaggio di prodotti a rischio "micotossine". La realtà produttiva agricola è nel territorio provinciale molto variegata: abbiamo alcune aziende con gestioni avanzate e molte di piccole dimensioni a gestione per lo più familiare ancorate alla tradizione e con necessità di progressiva modernizzazione. Pertanto, l'azione del DSP mirerà da una parte alla conoscenza dei processi e alla verifica dei sistemi di autocontrollo adottati per la salubrità dell'alimento e dall'altra al promuovere un processo di miglioramento continuo nelle aziende più arretrate. Anche il commercio dei prodotti vegetali si propone come un settore d'interesse sanitario: agricoltura biologica, lotta integrata, prodotti tipici, prodotti esotici,

prodotti destagionalizzati... il cittadino è sempre più disorientato di fronte alla grande varietà offerta dal mercato, si aspetta risposte chiare e complete dalle istituzioni preposte al controllo del settore, dal campo alla tavola, per poter consumare in tutta sicurezza questi alimenti così importanti dal punto di vista nutrizionale. Sono pertanto obiettivi generali dell'intervento del DSP:

- Verificare la capacità di analisi e controllo dei rischi per la salute nei processi di coltivazione, magazzinaggio e trasporto delle produzioni vegetali delle aziende agricole del territorio.
- Assicurare il controllo dei residui di prodotti fitosanitari sulle matrici vegetali e derivati posti in commercio.

Risultati 2007

Produzione primaria

Nel nostro territorio sono state controllate 32 aziende agricole dei principali orientamenti colturali della nostra provincia: cerealicolo, vitivinicolo, ortofrutticolo. Il controllo ha interessato prevalentemente aziende di dimensioni rilevanti e/o che conferiscono a grossi impianti di prima trasformazione/stoccaggio. Il 70% dei controlli è stato effettuato utilizzando la check-list regionale. Principalmente sono state rilevate inadeguatezze nei requisiti strutturali dei depositi dei prodotti fitosanitari e nella modalità di registrazione dei trattamenti. Complessivamente sono stati eseguiti 25 campioni di prodotti vegetali per la ricerca di residui fitosanitari direttamente in azienda o in sede di conferimento, con nessuna irregolarità riscontrata.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Sono stati eseguiti 199 campioni di alimenti per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari di cui il 10,5 % provenienti da agricoltura biologica. Le non conformità sono state 5, tutte da prodotti prelevati in sede di commercio provenienti da agricoltura convenzionale

	Reggio Emilia	Scandiano-Cast. M	Montecchio	Guastalla	Correggio	TOT	biol
Orticoli prod. Regionale	3	3	4	5	2	17	2
Frutticoli prod. Regionale	3	5	2	4	8	22	1
Extraortofrutticolip rod. Regionale	14	0	10	1	5	30	12
Orticoli extra regionale	15	0	20	4	4	43	1
Frutticoli extra regionale	26	2	21	4	4	57	3
Extraortofrutticolie xtra regionale	19	7	3	1	0	30	2
	80	17	60	19	23	199	21

Esercizi di vendita e rivenditori di prodotti fitosanitari

E' stata svolta l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari assicurando il 41 % dei punti vendita controllati sugli esistenti. Sono state riscontrate infrazioni in 3 esercizi.

Idoneità alla vendita ed all'utilizzo di prodotti fitosanitari

È stata organizzata una sessione d'esame per l'idoneità alla vendita con n. 20 partecipanti; si è partecipato a n. 7 commissioni provinciali per l'idoneità all'utilizzo. Si è collaborato con le associazioni di categoria alla realizzazione dei corsi di formazione per gli addetti.

Indicatori 2007

Indicatori di risultato

n. 31 punti vendita presidi controllati/ n. punti programmati per il controllo 26 >100%

n. 199 campioni effettuati / n. campioni programmati 204 = 97.5%

Obiettivi 2008

Produzione primaria

- verificare le condizioni igieniche e le modalità di utilizzo dei prodotti fitosanitari nelle aziende di produzione primaria vegetale mediante il controllo con check-list di 50 aziende agricole, privilegiando le aziende non controllate nel corso dell'anno precedente e quelle a prevalente carattere vitivinicolo e ortofrutticolo; in 3 aziende il controllo verrà effettuato con la tecnica dell'audit;
- categorizzare le aziende controllate utilizzando il modello di griglia regionale per la categorizzazione del rischio nella produzione primaria;

- mantenere l'attività di campionamento di prodotti agricoli vegetali direttamente in azienda come da piano regionale;
- con la collaborazione agli Enti di supporto al comparto agricolo, reperire le informazioni utili a realizzare l'archivio delle aziende agricole della nostra provincia;
- informare le aziende agricole sui processi migliorativi e i requisiti richiesti dalla normativa europea attraverso la realizzazione di 2 incontri informativi/formativi coinvolgendo le Associazioni di Categoria e il Servizio Fitosanitario RER.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Ricerca di residui di prodotti fitosanitari sugli ortofrutticoli ed alcune altre matrici di origine vegetale per un totale di 115 campioni di cui il 12% da agricoltura biologica in applicazione del piano regionale.

Esercizi di vendita e rivenditori

Continuerà l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari secondo criteri e modalità operative già definite. S'intende continuare ad assicurare il controllo annuale del 35% dei punti vendita. Si provvederà a prelevare due formulati in sede di commercio in applicazione del piano regionale.

Idoneità alla vendita ed all'utilizzo

Ottemperare a quanto richiesto dall'applicazione del DPR 290/01 in riferimento al rilascio/rinnovo delle abilitazione alla vendita (organizzazione e gestione delle prove di abilitazione) ed alla gestione dei dati di vendita (flussi informativi regionali e nazionali) oltre ad assicurare la collaborazione con l'Assessorato all'Agricoltura della provincia di Reggio Emilia per il rilascio/rinnovo delle idoneità all'utilizzo dei prodotti fitosanitari.

	Reggio Emilia	Scandiano Cast. M	Montecchio	Guastalla	Correggio	Tot	biol
Orticol prod. Regionale	3	3	3	2	1	12	1
Frutticoli prod. Regionale	1	3	2	2	8	16	2
Extraortofrutticoli prod. Regionale	13	2	3	1	6	25	3
Orticol extra regionale	13	0	9	3	0	25	6
Frutticoli extra regionale	9	1	9	1	0	20	2
Extraortofrutticoli extra regionale	12	4	0	1	0	17	0
	51	13	26	10	15	115	14

Indicatori 2008

Indicatori di risultato

ispezioni aziende agricole effettuate/ispezioni programmate = 90%

incontri con gli agricoltori effettuati/incontri programmati = 90%

ispezioni rivendite effettuate/ ispezioni programmate = 90%

campioni effettuati/ 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 la risonanza mediatica che questi episodi rivestono.

La maggior parte di essi derivano dal consumo di funghi freschi e/o conservati raccolti direttamente.

Il progressivo aumento del commercio di funghi freschi e conservati, prevalentemente importati, impone il mantenimento del controllo ispettivo.

Obiettivo generale è assicurare il controllo dei prodotti al consumo e al commercio, il supporto alle strutture ospedaliere di pronto intervento e l'informazione alla popolazione

Risultati 2007

- **Controllo dei funghi destinati all'autoconsumo** Si è assicurata l'attività di certificazione al pubblico in tre sedi distrettuali (Reggio Emilia - Castelnovo né Monti e Scandiano) nel periodo di raccolta 13 ore

settimanali di apertura programmata. Sono stati rilasciati 126 certificati di commestibilità per autoconsumo.

- **Controllo al commercio.** Sono stati rilasciati 90 certificati di commestibilità per il commercio per un totale Kg. 9433 di prodotto controllato. Sono state eseguite ispezioni programmate in sede di commercio e ristorazione. È stata effettuata una sessione d'esame per venditori di funghi freschi spontanei e secchi sfusi
- **Formazione ed aggiornamento.** In collaborazione con gli Ispettorati micologici delle ASL di Modena e Piacenza si è organizzato nel nostro territorio montano il corso di aggiornamento per ispettori micologi.
- **Educazione alla salute.** Per la scarsa fioritura fungina non si è effettuato il progetto di educazione alla salute per le scuole primarie "I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola". Sono state allestite 2 mostre micologiche nell'ambito di manifestazioni pubbliche (Busana, Castelnovo né Monti) con notevole interesse del pubblico. Inoltre sui media locali si è assicurata l'informazione ai cittadini sui rischi legati al consumo di funghi e le attività dell'Ispettorato volte a prevenirli e controllarli.
- **Pronta disponibilità.** Si è risposto a 4 richieste di intervento per intossicazione c/o i Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri della nostra provincia di cui 1 in reperibilità con 5 persone coinvolte di cui 3 ricoverate.

Indicatori 2007

Indicatori di risultato

n. 14 ispezioni effettuate /n. 25 ispezioni programmate = 56 %

Assolvimento di tutte le richieste di certificazione per il commercio =100%

Assolvimento di tutte le richieste di idoneità alla vendita di funghi freschi e/o secchi sfusi =100%

Obiettivi 2008

- **Controllo dei funghi destinati all'autoconsumo.** 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) con aperture programmate.
- **Controllo al commercio.** Si provvederà alla certificazione di commestibilità, prevista dalla normativa vigente, per i funghi eduli freschi spontanei da effettuarsi presso le sedi di Reggio Emilia e Castelnovo né Monti e presso centri di commercializzazione e all'ispezione presso punti di lavorazione e/o vendita nonché luoghi di consumo (ristoranti tipici specializzati) dei funghi eduli spontanei per un minimo di n. 20 ditte. Si eseguiranno i campioni previsti dal programma regionale di sorveglianza e controllo della radiocontaminazione ambientale. Si assicurerà l'organizzazione di sessioni d'esame per l'ottenimento dell'idoneità alla vendita di funghi freschi spontanei e secchi sfusi.
- **Formazione ed aggiornamento.** Si continuerà la collaborazione con gli Ispettorati delle ASL di Modena e Piacenza per l'attività di formazione degli ispettori micologi. Un operatore inizierà il percorso formativo per acquisire l'attestato di Ispettore micologo
- **Informazione – Educazione alla salute.** S'intende continuare il progetto di promozione della salute rivolto alle scuole primarie "I funghi: Dal bosco alla tavola". Alla popolazione si offriranno occasioni d'informazione mediante trasmissioni radio, comunicati stampa, partecipazione a manifestazioni pubbliche.
- **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 nelle migliori condizioni e nel minor tempo possibile alle richieste d'intervento richieste dai Pronto Soccorso degli Ospedali Provinciali in caso di intossicazione da sospetta ingestione di funghi tossici.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

n. ispezioni effettuate nei punti di utilizzo/ n. ispezioni programmate nei punti di utilizzo = 70%

n. certificazioni emesse/ n. certificazioni richieste = 100%

n. iniziative formative effettuate/n. iniziative formative richieste = 100%

Indicatore di risultato esterno

Elaborazione questionari di apprendimento: si ritiene buono un risultato che veda un livello di conoscenza finale non < al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso.

Tutela delle acque potabili

Problema

L'acqua è un bene prezioso ed essenziale per la vita di ognuno di noi e deve avere caratteristiche di salubrità e qualità. Obiettivo generale è prevenire eventuali rischi per la salute connessi all'utilizzo di acque non

idonee sotto il profilo igienico sanitario e evitare il potenziale rischio d'inquinamento della risorsa acqua per il consumo umano

Risultati 2007

Controllo acquedotti pubblici e privati

Nel corso del 2007 sono state effettuate tutte le verifiche in programma. Non si sono verificati episodi di contaminazione microbiologica nelle reti di distribuzione dei grandi – medi acquedotti, si conferma un numero modesto di difformità a carattere batteriologico nei piccoli acquedotti montani (n. tre impianti) dovute peraltro alla precarietà delle opere di presa. Le prescrizioni impartite sono state ottemperate e sono stati installati gli impianti di disinfezione a Ultravioletti.

Controllo qualità risorse idriche

Per quanto riguarda la presenza di cloruro di vinile monomero in un pozzo di Luzzara evidenziata nel 2005, è continuato il monitoraggio del campo pozzi e del pensile di distribuzione. I campionamenti effettuati con cadenza mensile hanno rilevato la presenza del composto con valori di 0,1- 0,3 microgrammi/litro, concentrazione inferiore a quella prevista dal D.L 31/2001 (0,5 microgrammi/litro). Il monitoraggio sugli altri tre pozzi, sul pensile di distribuzione e sulla rete distributiva non ha mai evidenziato la presenza di cloruro di vinile monomero.

Dalle ispezioni effettuate presso 34 substrutture acquedottistiche sono emerse alcune carenze comunicate ad ENIA affinché provveda alle opere di risanamento.

Prosegue il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda e per poter valutare il trend su lungo periodo evitando che le inevitabili fluttuazioni stagionali o annuali inducano ad errori. Nel corso del 2007, nel solo campo pozzi di Mangalana, è stato superato di poco il valore limite dei nitrati (50 microgrammi/l) nel 20% dei campioni analizzati.

Il piano di campionamento è stato ridimensionato in seguito alla valutazione dei risultati del monitoraggio: in particolare è stato deciso di continuare il monitoraggio nei campi pozzi che hanno dimostrato in questi 15 anni un trend in crescita o comunque dei valori discontinui e di difficile interpretazione.

E' proseguito il monitoraggio nell' impianto di trattamento a ultravioletti sul pozzo del Gazzaro a S. Ilario, che non ha evidenziato criticità nel corso del 2007.

Indicatori 2007

Indicatori di processo

n. 2952 campioni effettuati / n. 2648 campioni programmati = 111 %

n. 34 ispezioni effettuate/ n. 32 ispezioni programmate = 106%

Indicatori di risultato

n. 3 prescrizioni ottemperate / n. 3 prescrizioni impartite = 100%

Obiettivi 2008

Controllo del rispetto dei requisiti di qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

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

- Effettuare il campionamento periodico per l'analisi delle acque in distribuzione.
- Effettuare n. 30 ispezioni con apposita scheda di riscontro in substrutture acquedottistiche, privilegiando quelle non controllate nel corso dei due anni precedenti e quelle che abbiano presentato limiti strutturali di non facile risoluzione.
- Progetto nitrati: i dati nei 15 pozzi della Provincia di Reggio Emilia monitorati da 15 anni, già validati e parzialmente elaborati, saranno oggetto di approfondimento con ARPA ed ENIA.
- Progetto Hiwate UNI MO RE: su richiesta del Servizio Regionale Veterinario e Igiene degli alimenti si collaborerà con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per una ricerca scientifica sulla qualità delle acque potabili sottoposte a disinfezione e sugli effetti sulla salute.

Struttura di riferimento – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

8.6 OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

8.6.1 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

L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza in quelli della specie bovina e suina. In particolare notiamo una lievissima flessione rispetto al 2006 per quanto concerne l'allevamento bovino, intorno al 5% sia come numero che come capi, ed un incremento, in controtendenza con l'andamento del mercato, dell'allevamento suino, + 10% di capi. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinicoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla Sanità Animale (e non solo), i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare, e sempre maggiormente risulta richiesto, garantire la salubrità.

Specie Animali	Allevamenti	Confronto 2006 (%)	Capi	Confronto 2006 (%)
Bovini	1875	- 5%	145.948	- 4%
Suini	556	+ 30%	394.422	+10%
Ovicaprini	340	- 1%	6.815	+ 1%
Equini	1011	+ 5%	4.490	=
Avicoli	44	=	240.255	- 10%
Animali d'affezione	27	+ 12%	3.866	=

Risultati 2007

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)

Il consuntivo riferito alla suddetta attività, effettuata nel corso dell'anno 2007 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di n. 873 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1516 per la Brucellosi Bovina e Bufalina ed un totale di 1507 aziende verificate per relativamente alla Leucosi Bovina Enzootica.

Rispetto al periodo 2004 - 2005, 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.

Parimenti il controllo effettuato per la Brucellosi Ovicaprina su un totale di n. 321 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, ovicaprini 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	1344	3334	Bovini morti in allevamenti controllati	5407	Di cui prelievo obex	2968
Ovi - caprine	173	338	di cui sottoposti a campionatura snc (obex)	62	■	

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 come da istruzioni e programmazione fornita dal relativo Piano Regionale. La situazione di allerta dovuta ad una persistente emergenza in Lombardia ha comportato un sensibile aumento dell'attività di campionamento e sorveglianza rispetto al 2006. 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. 5417 campioni di sangue, mentre sono state eseguite n. 309 campionature di feci finalizzate alla sorveglianza della malattia vescicolare suina (MVS) nelle stalle di sosta di suini.

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

La conseguente attività ha comportato un totale di n. 6015 campionature di sangue effettuate con cadenza mensile nel periodo compreso dal mese di marzo al mese di novembre, su capi bovini ricoverati in 19 aziende individuate come sentinelle per la monitoraggio permanente del territorio per la presenza della malattia Blue Tongue (BT) e presso i macelli. Le risultanze dei controlli di cui sopra, assieme alle verifiche entomologiche operate, 93 campionature, al fine del riscontro degli specifici insetti vettori fra quelli catturati nel contesto ambientale di riferimento, hanno escluso la presenza dell'infezione virale negli allevamenti bovini, ancorché l'introduzione di capi sieropositivi dalla Francia può rappresentare un fattore di rischio.

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

Nel corso dell'anno 2007 l'intensa attività di sorveglianza non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di n. 3.419 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 1792 campioni di siero e 1143 tamponi tracheali per la rilevazione dell'agente eziologico. Parimenti le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi e l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza, sono state effettuate anche con l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Sono continuati gli accertamenti negli allevamenti avicoli rurali (uso familiare) mediante l'uso della attinente lista di controllo. Anche quest'anno ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia.

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)

L'avicolo pur non rappresentando un'attività di punta nella nostra provincia, la sorveglianza per le salmonelle ha interessato tutti i n. 7 allevamenti di galline produttrici di uova (3 da cova e 4 da consumo), nei quali sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario con il relativo prelievo di 464 campioni. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

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. 97 aziende rispetto ad un totale di 435 esistenti.

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

L'azione nell'anno 2007 è stata improntata nel mantenimento dei livelli raggiunti dell'anagrafe bovina e nello sviluppo di quella suina con l'imputazione delle movimentazioni nella Banca Dati Nazionale (BDN), la partenza di quella ovi-caprina e della equina. Allo scopo di verificare la corretta gestione dell'identificazione animale sono stati effettuati 2.981 interventi negli allevamenti bovini con il rilievo di 33 strutture con irregolarità, 449 interventi in allevamenti suini e 278 in quelli ovicapri.

Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

A.T.V.	Strutture Private	Strutture Pubbliche TEMPORANEE	Strutture Pubbliche COMPrensoriali	Allevamenti animali d'affezione	Gattili
Reggio Emilia	8	0	1	5	1
Puianello	1	2	1	0	0
Castelnovo Di Sotto	1	0	2	3	0
Scandiano	2	0	1	5	1
Castelnovo Ne' Monti	0	0	1	0	0
Montecchio Emilia	1	3	0	3	0
Guastalla	0	0	1	5	1
Correggio	2	0	1	4	0
TOTALE AUSL RE	15	5	9	25	3

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

n.cani catturati		n. rinunce di proprieta'	n. soppressioni eutanasiche	n. cani restituiti	n. cani affidati	n. cani morti per malattia
con tatuaggio	senza tatuaggio					
397	885	86	42	525	628	63

Nel corso dell'anno 2007 sono stati effettuati n. 1.437 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in liberta, e n. 433 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

Risultati 2007**Indicatori di attivita'**

n. allevamenti bovini controllati per profilassi di stato 1516 / n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato 1516 = 100% (STD 95%)

Controllo anemia infettiva

- n. equidi censiti e campionati 3887 / n. equidi soggetti a controllo 3887 = 100% (STD 100%)

- n. allevamenti ovaiole categorizzati 5 / allevamenti ovaiole esistenti 5 = 100% (STD 100%)

Anagrafe bovina:

- n. check list compilate 111 / n. check list programmate 94 = 118% (STD 90%)

Malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

- n. cani campionati 738 / n. cani da controllare secondo piano reg. 738 = 100% (STD 85%)

- protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche del bestiame = EVIDENZA

Indicatori di risultato*Verifica funzione anagrafe bovina*

- n. 33 allev.ti con prescrizioni adempite / n. 33 allevamenti con prescrizioni impartite = 100% (STD 90%)

Obiettivi 2008*Anagrafe zootecnica*

- Controlli almeno nel 5% degli allevamenti bovini Reg 1082/2003
- Controlli almeno nel 3% degli allevamenti ovicapri Reg 1505/2006
- Controlli nell'1% degli allevamenti suini DLgs 196/99 e nota DGSA 12882- 29/10/2007
- Correzione del 99% degli indirizzi produttivi in BDN
- 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 ed ovi-caprina, per quanto riguarda le malattie soggette a profilassi di stato
- Controllo degli equidi secondo il disposto O.M. 18.12.2007

Indicatori 2008**Indicatori di attività**

n. allevamenti bovini controllati /n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato = 95%

Controllo anemia infettiva: n. equidi censiti e campionati / n. equidi soggetti a controllo =100%

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

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

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

8.6.2 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 origine animale, 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 nell'anno 2006 ribadiscono la responsabilità primaria dell'Operatore del Settore Alimentare (OSA) ed impongono allo stesso il rispetto delle Buone Pratiche di Lavorazione fino a quando il prodotto è sotto il suo controllo.

L'Autorità Competente assicura efficacia ed appropriatezza, svolge l'attività con un livello elevato di trasparenza e riservatezza con personale indipendente che ha ricevuto una formazione adeguata ed esegue i controlli ufficiali secondo procedure documentate; particolare importanza riveste la verifica dell'efficacia dei controlli eseguiti. Gli stessi regolamenti fissano le regole generali per l'esecuzione dei controlli ufficiali che devono essere eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi, con frequenza appropriata, senza preavviso (audit escluso), nonché eseguiti in qualsiasi fase della produzione, della trasformazione e della distribuzione.

La stesura, l'adozione e l'utilizzo sistematico delle procedure e degli strumenti codificati dal progetto Regionale "Sviluppo delle competenze valutative sui controlli ufficiali", la messa in atto di modalità operative omogenee ed uniformi a livello territoriale nella esecuzione dei controlli ufficiali lungo tutta la filiera produttiva, sono i principali aspetti innovativi sui quali, la Sanità Pubblica Veterinaria operante nel settore degli alimenti, continuerà ad impegnarsi e ad orientare le proprie risorse per il futuro.

Doveroso impegno sarà posto al controllo della massiccia e crescente importazione di alimenti da Paesi Terzi (n.566 partite introdotte per un totale di 9.858 tonnellate di alimenti di origine animale) ed al costante e progressivo insediamento nei centri urbani di etnie provenienti da ogni parte del mondo, portatrici di abitudini e culture gastronomiche diverse dalle nostre, possibili fonte di problemi sanitari nei consumatori.

Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche (comprende i LEA 1 e 2)**Risultati 2007**

L'obiettivo principale del Medico Veterinario in questo settore che consiste nel controllo del benessere animale prima e durante la macellazione, nella visita ante mortem e nella ispezione delle carni degli animali macellati è quello di licenziare al consumo solo ed esclusivamente prodotti sani e sicuri per il consumatore, previa verifica della documentazione ed eventuale esecuzione di controlli analitici mirati, oltre a quelli obbligatori. Particolare attenzione viene posta alla qualificazione del personale 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 riconosciuti: anno 2007

Attività	Totale
n. impianti macellazione	23
n. capi macellati carne rossa	190.995
n. capi macellati carne bianca	1.041.092
n. check- list benessere	174
n. encefali prelevati per BSE	9547+159*
n. campioni per la ricerca di residui nelle carni PNR	705
n. campioni per ricerca inibenti tutti con esito favorevole	29

*si tratta di encefali ovi-caprini

Stabilimenti di sezionamento e deposito

Dati impianti di sezionamento e deposito carni fresche. Tot ADSPV a. 2007

Attività	Bollo CEE	Capacità limitata	Annesso altro imp.	TOT.	Tonn. carni
SEZION. (S)	23	15	21	38	65.248
DEP.(F)	13	1	9	14	37.988

Indicatori 2007

Indicatori di attività

n.705 campioni. PNR effettuati/ n. 705 campioni. PNR programmati = 100%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

n. 25 non conformità rimosse/n. 31 non conformità rilevate (di cui 25 rilevate con scadenza 31.12.07) = 100%

n. 8 prescrizioni adempite /n. 8 prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto = 100%

Riduzione del rischio

n. 13 audit favorevoli /n. 24 audit condotti su OSA = 50%

Obiettivi 2008

- Controllo strutturale/edilizio negli impianti di macellazione due volte nell'anno
- 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.
- Effettuazione di n.4 audit su OSA nei macelli riconosciuti.
- Perfezionamento di tecniche di macellazione che, nel rispetto delle norme CE, soddisfino le esigenze della macellazione rituale.

Indicatori 2008

Indicatori di attività

n. campioni PNR effettuati/ n. campioni PNR programmati = STD: 100 %

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti/n. non conformità con scadenza nell'anno = STD 100%

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 2007

I sopracitati Regolamenti comunitari attribuiscono agli OSA la responsabilità del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare quanto implementato ed attuato 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
76	30	46	28

n. 198 campioni ufficiali x controllo microbiologico = n. 198 favorevoli

n. 13 campioni ufficiali x controllo additivi = n. 13 favorevoli

Indicatori 2007

Indicatori di attività

n. 2.944 accessi effettuati/ n. 2.150 accessi programmati =136%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

n. 102 non conformità rimosse nei tempi prescritti/ n. 105 non conformità prescritte = 97%

Obiettivi 2008

- L'attività del controllo ufficiale in tutti gli impianti di produzione e trasformazione delle carni, compresi sezionamenti e depositi, terrà conto dell'assegnazione dei carichi di lavoro individuale, per dirigente Veterinario, in funzione della categorizzazione del rischio degli OSA interessati. I carichi di lavoro predisposti sono stati concertati con i Servizi Veterinari delle AUSL dell'Area Vasta Emilia.
- Il controllo ispettivo in tutti gli stabilimenti valuterà le attività produttive dei singoli impianti, essendo stato assegnato nel dicembre 2007 un unico numero di riconoscimento (**approval number**) ad ogni Ditta; il numero totale degli impianti quindi diminuisce, ma la complessità degli stessi rimane invariata.
- Verifica della rintracciabilità dei prodotti mediante l'uso della scheda ministeriale.
- Effettuazione di n. 4 audit su OSA negli stabilimenti di trasformazione.
- Utilizzo sistematico degli strumenti di controllo indicati dal progetto regionale.

Indicatori 2008

Indicatori di attività

n. schede controllo ufficiale compilate/n. controlli effettuati = STD 100%

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti/ n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno = 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 2007

Particolare impegno organizzativo e operativo ha comportato questo settore di controllo che tuttavia ha sostanzialmente rispettato il piano d'attività programmato.

Le criticità sono dovute all'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, ed al frequente cambio del titolare, assommate alla diversa cultura ed abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

Parte dei controlli mirati su esercizi etnici sono stati effettuati congiuntamente al SIAN; la stessa collaborazione è stata attuata nel controllo dei supermercati.

Produzione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Tot. impianti	macellerie e pescherie	mense, rist.spacci feste pop.	depositi alimentari	laboratori. annessi a spaccio	impianti dep. lav. trasf. prodotti ittici	mercati fissi	laboratori miele	Tot. controlli
696	404	54	61	62	7	41	67	1.266

Indicatori 2007**Indicatori di attività**

n. 39 controlli interservizi su esercizi etnici/ n. 72 esercizi etnici esistenti = 54%

Indicatori di salute*Modifica comportamento utenza*

n. 121 non conformità rimosse/ n. 138 non conformità prescritte = 88%

n. 27 prescrizioni adempiute / n. 33 prescrizioni impartite su esercizi etnici = 81%

Obiettivi 2008

Oltre alla valutazione dei requisiti strutturali e gestionali delle attività, il controllo sarà rivolto 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. Sui prodotti pronti e destinati al consumatore finale viene attivato un piano di campionamento per controlli microbiologici tesi a verificare l'applicazione, da parte degli OSA, dei principi dei Regolamenti sulla sicurezza alimentare.

In particolare:

- Controlli mirati, se necessario interservizi, sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento di numero e della loro peculiarità.
- Controllo, entro quattro mesi, delle nuove attività notificate con DIA
- Verifica e sorveglianza sanitaria su tutti gli impianti di commercializzazione e distribuzione.

Indicatori 2008**Indicatori di attività**

n. nuove attività verificate/ n. DIA notificate = 70%

n. campioni effettuati/n. campioni programmati

Indicatori di salute*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità prescritte = 90%

8.6.3 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

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, deposito e commercializzazione 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 commercializzato nell'intera UE.

Risultati 2007Controllo veterinario sulla distribuzione ,commercio e utilizzo del farmaco per uso veterinario (comprende il LEA 1)

L'attività di controllo effettuata presso depositi di medicinali, farmacie, allevamenti, per la verifica della corretta commercializzazione ed utilizzo dei medicinali ha avuto esito favorevole.

n. impianti	n. allevamenti	controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
164	3969	54	2390

Anche per l'anno 2007 è stato portato a termine il Piano Nazionale Residui.

I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano sono stati eseguiti lungo tutta la filiera produttiva (allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale). Gli esiti hanno evidenziato 4 irregolarità per la presenza di acido acetilsalicilico in un cavallo, sulfametazina in un suino, tilosina nel miele ed aflatossina M1 nel latte.

n. campioni per la ricerca di residui PNR	TOT.	n. campioni PNR non conformi	Note
bovini suini equini	714	2	Presso ATV Correggio e ATV Guastalla
conigli e avicoli	41		
uova	2		
latte	31	1	Presso ATV Montecchio
miele	16	1	Presso ATV Castelnovo né Monti
	804		

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 premisce e mangimifici, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

n. impianti	n. allevamenti	controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
166	3969	534	4042

In attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale, del Piano OGM, del Piano Aflatossine e del Piano radioattività che sono stati completati nei tempi e nei modi previsti sono stati prelevati presso le strutture sopramenzionate e presso gli allevamenti campioni di mangimi e materie prime.

Di questi n. 7 campioni sono risultati non regolamentari per la presenza di Zinco oltre i limiti (6) e per la presenza di Cu (1).

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAA	219	7	ATV Montecchio , ATV Reggio, ATV Castelnovo di Sotto, ATV Guastalla
OGM	8	-	
Aflatossine	76	-	
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 2007 n.112 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 centro di magazzinaggio sono stati effettuati 122 interventi la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie (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.
178	1344	2130	1678

Nel corso del 2007 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo 345 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	439		
Radioattività	108		
Piano cellule	100	12	ATV Montecchio, Reggio, Guastalla e Correggio
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. 306 controlli.

Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. 2991 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in impianti	Controlli effettuati in allevamento
21	3969	182	2991

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 ed oasi feline.

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
114	27	409	61

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario**Indicatori 2007****Indicatore di attività**

n. campioni PNR effettuati 804/n. 846 campioni PNR programmati $\geq 90\% = 95\%$

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno $= 90\% - 2/2 = 100\%$

Controllo della adeguatezza delle strutture di cura e laboratoristiche veterinarie al disposto della Delibera Regionale 1584/05

Effettuato il 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

Indicatori 2007

Indicatore di attività

n. 305 campioni effettuati/n. 203 campioni programmati= 150%

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n.24 non conformità rimosse / n.24 non conformità rilevate=90%

n.23 prescrizioni adempiute /n. 24 prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza nell'anno =95%

Riduzione del rischio

n. 12 audit favorevoli /n.12 audit condotti su OSA=60%

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

Indicatori 2007

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. 92 non conformità rimosse / n. 102 non conformità rilevate=90%

n. 45 prescrizioni adempiute /n. 48 prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza nell'anno =95%

Riduzione del rischio

n. 23 audit favorevoli /n. 31 audit condotti su OSA=74%

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:

Indicatori 2007

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

n. 149 non conformità rimosse / n. 180 non conformità rilevate con scadenza nell'anno=82%

Riduzione del rischio

n. 8 audit favorevoli /n. 8 audit condotti su OSA(macelli)=100%

Obiettivi 2008

- Inserimento in BDR domande di registrazione/aggiornamento delle ditte della filiera della fabbricazione dei mangimi per alimentazione animale (Reg. 183/2005/CE).

Farmacovigilanza (D.Lgs. 193/2006)

- Attuazione dei controlli su almeno il 98% degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3;

- Attuazione dei controlli su almeno il 98% degli operatori controllabili in base all'art. 71 comma 3, anche in collaborazione con altri Servizi Aziendali.

Benessere animale

Controllo in allevamento

- 100% bovini latte e vitelli (carne bianca 95%)

- 100% galline ovaiole (50%)

- 100% suini (30%)

- Almeno 5% ovi-caprini – equini – bovini carne

Controllo sul trasporto

- Controllo al macello del 10% dei mezzi in applicazione del Reg. CE 1/2005

- Controllo del 5% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi superiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005

Latte

- Controllo alla produzione, trasporto, trasformazione, deposito, stagionatura, certificazione, commercializzazione.

Indicatori 2008Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario**Indicatore di attività**

n. campioni PNR effettuati/n. campioni PNR programmati \geq 90%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno =90%

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi**Indicatore di attività**

n. campioni effettuati/n. campioni programmati \geq 90%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza entro l'anno =90%

Riduzione del rischio

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie**Indicatore di salute***Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%

n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza entro l'anno=60%

Riduzione del rischio

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30%

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**Indicatore di salute***Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno=50%

Riduzione del rischio

n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA(macelli)=30%

Struttura di riferimento: Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria

9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2007 e BUDGET 2008***IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizi Igiene Pubblica***

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Vaccinazioni eseguite dal SIP	32.336	33.818	34.557	35.100
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	51,3%	51,9%	54,6%	>=50%
Campagna antinfluenzale: n. dosi	112.369	111.010	108.488	110.000
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	75,9%	77,0%	76,0%	>= 75,0%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	93,7%	85,7%	93%	>= 85%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	4.318	4.241	3.841	4.000
Visite per profilassi internazionale	2.695	2.620	2.735	2.700
Visite individuali	31.386	33.360	32.641	33.000
Visite collegiali	21.417	23.467	25.144	25.250
Tempo d'attesa per invalidità civile (mesi)	90,0	76,0	81	< 60,0
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio con procedura USL/ARPA	38	16	Integrato nel successivo indicatore	
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	216	206	193	180
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	1.567	1.334	1.395	1.300
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.334	1.631	1.481	1.450
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	309	159	109	95
Igiene dell'ambiente di vita degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	3.065	3.152	3.030	2.880
n. strutture scolastiche controllate	413	305	225	150
n. strutture socio assistenziali controllate		70	67	60
n. Campioni (piscine, radiocontaminazione,)	1.985	2.670	2.601	1.600
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Salute e Ambiente</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Governo Malattie Infettive</i> <i>Riconoscimento Disabilità</i>				100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	964.851	1.006.172	1.026.890	1.110.124

IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Medicina dello Sport

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
N. visite a minori	8.223	9.450	8.739	8.800
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.019	1.044	983	1.400
N. visite ad atleti diversamente abili		(100)	153	150
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica			0	50
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori	1.088	2.225	447	200
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici: <i>Promozione della Salute</i> <i>Obesità Infantile</i>				100%
Totale entrate	34.730	42.000	37.350	44.000

IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizio Igiene Alimenti Nutrizione

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti esistenti	3.987	4.169	3948	4.000
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati	2.251	2.091	2.027	2.100
di cui Agricoltura			32	50
% Insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	56,5%	50,2%	51,34%	52,50%
di cui % con verifica piano autocontrollo	80,0%	75,5%	Eliminato	
n.. Esercizi di commercializzazione alimenti controllati			Eliminato	
% Esercizi di commercializzazione alimenti controllati su esistenti			Eliminato	
n.. esercizi deposito ingrosso esistenti	161	164	Eliminato	
n.. esercizi deposito ingrosso controllati	100	92	Eliminato	
n.. supermercati esistenti	124	127	129	120
n.. supermercati controllati	112	116	111	100
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE esistenti	87	85	69	70
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE controllati	85	82	67	70
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	3.851	4.103	3.426	3.500
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	2.670	2.433	2.062	1.000
n.. certificazioni micologiche	585	361	216	300
Campioni di alimenti , acque potabili	5.107	4.901	4.750	4.500
ore di formazione per alimentaristi	481	508	747	600
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	2.668	8.283	8.318	4.500
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	200	228	234	200
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Obesità Infantile</i>				100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	101.174	105.736	103.217	5.000

AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Impianti di macellazione	74	76	23	23
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	90	94	98	98
Accessi in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni	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			2.879	2.150
n. di verifiche di Audit				8
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	191	182	173	178
Controlli in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati			1.369	1.000
di cui con uso di schede di check list	398	416	Eliminato	
n. di verifiche di Audit				4
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	890	634	696	696
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	1.847	1.587	1.266	696
Allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	2.231	2.046	1.958	Eliminato
Accessi in allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	25.515	25.330	11.076	Eliminato
n. schede di check list in allevamenti bovini - suini	4.874	5.915	9.844	4.500
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	327	329	287	287
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	549	587	311	287
n. allevamenti bovini, suini ed equini	3.694	3.338	3.450	3.185
Accessi in allevamenti bovini, suini e equini	25.777	25.651	11.307	9.250
Allevamenti bovini da controllare per TBC-BRC-BSE	1.871	1.695	Eliminato	
n. controlli effettuati secondo DM 7/1/2000	3.734	3.475	Eliminato	
n.. altri controlli in altre strutture e allevamenti per BSE	2.823	3.006	Eliminato	
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale			166	193
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale			310	273
n.. di verifiche di Audit				4

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	3.381	3.003	2.483	1.800
n.. sterilizzazioni piccoli animali	893	1.224	1.437	800
n.. microchippature	705	417	433	250
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	167	292	192	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	91.314	99.491	87.171	80.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Consolidamento organizzativo</i> <i>Randagismo</i>				100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.177.811	1.173.606	1.103.666	1.000.000

TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA – Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Aziende esistenti (ISTAT 2001)	35.947	40.219	40.219	43.944
Aziende controllate	1.683	1.789	1.628	2.200
di cui: cantieri edili ispezionati	704	740	691	760
di cui: strutture sanitarie e socio assistenziali ex L.R. 34/98			200	Eliminato
Aziende controllate / esistenti	5,4%	4,9%	4,0%	5,01%
Aziende controllate su programmazione	1.109	1.131	1.064	1797
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list	31	35	34	<= 70
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list/Aziende controllate su programmazione	2,8%	3,1%	3,2%	<3,90%
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	155.353	197.329	197.329	197.329
Lavoratori addetti alle aziende controllate	40.291	39.767	38.767	40.000
Addetti alle aziende controllate su addetti	25,9%	20,2%	19,65%	20,27%
Ispezioni	2.752	2.872	2.605	2.830
di cui Ispezioni TAV	202	203	Eliminato	
Prestazioni sanitarie	2.313	2.273	2.043	2.250
di cui rivolte a lavoratrici madri	803	756	850	750
Pareri	2.252	2.266	1.825	1.700
Ore formazione/informazione utenti	1.472	1.493	1.428	-
Ore formazione				150
Ore assistenza utenti				1300
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Piano RER Prevenzione</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Malattie Professionali</i>				100%
Entrate per sanzioni	508.990	444.911	451.268	450.000
Altre entrate	88.202	85.038	101.072	80.000
Totale entrate	597.192	528.819	552.340	530.000

TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA- Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	12.609	12.609	13.868	14.912
Verifiche di apparecchi e impianti	6.233	6.189	6.296	6.250
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli		(380)	479	500
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	49,4%	49,1%	45,4%	41,91%
Verifiche su programmazione	6.029	6.050	6.218	6.000
Verifiche su programmazione senza uso di check list	204	170	178	<= 80
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	3,4%	2,8%	2,86%	<1,3%
Sopralluoghi in Strutture ex L. 34/98		(104)	130	Eliminato
Sopralluoghi (senza verifica)	373	285	Eliminato	
Ore supporto tecnico su richiesta	451	462	440	500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Piano RER Prevenzione (Inf. Dom. e sul Lavoro)</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i>				100%
Entrate (importo fatturato)	424.232	403.447	447.011	400.000

Epidemiologia

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2007	Budget 2008
Raggiungimento obiettivi programma Unità di Epidemiologia	100%	100%	100%	100%

10. RISULTATI DI SALUTE: CONSUNTIVO 2007 e OBIETTIVI 2008

Si riassumono di seguito, in modo sintetico i "risultati di salute" conseguiti nel 2007 e gli "obiettivi di salute", con relativi indicatori, che il Dipartimento di Sanità Pubblica intende perseguire nel corso del 2008, 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 2007	Risultato 2007	STD 2008	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	Livello di conoscenza pari al 94 % e con uno scarto in aumento del 18% a fine corso (su un campione del 17% dei partecipanti)	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%	45/45 100%	>=80%	SPSAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Modifica dei comportamenti dell'utenza

<i>Vigilanza e controllo</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. atti ottemperati/n. atti impartiti				
- Acque potabili	=100%	3/3 100%	=100%	SIAN
- Agricoltura	=100%	7/9 77%	=100%	SPSAL
- Amianto	=100%	7/7 100%	=100%	SPSAL
- Edilizia	=100%	276/282 98%	=100%	SPSAL
- Metalmeccanica	≥ 95%	33/37 89%	≥ 95%	SPSAL
- Impianti sottoposti a verifica	= 90%	563/575 98%	= 90%	UOIA
- Rischio Chimico	=100%	22/22 100%	=100%	SPSAL
- Rischio Cancerogeni	≥ 90%	2/2 100%	≥ 90%	SPSAL
- Patologie Muscoloscheletriche PPMS	= 100%	8/8 100%	= 100%	SPSAL
- Scuola	50% 100% 100% 100%	SIP 180/148 >100% SIAN 116/102 >100% SPSAL 12/12 100% UOIA 60/70 90%	≥ 80%	SIP SIAN SPSAL UOIA
-Ristorazione Strutture socio-assistenziali	> 70%	31/42 74%	> 70%	SIAN
n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni	= 95 %	19/20 95%	= 90 %	UOIA

ottemperate / n. impianti elettrici (messa a terra) per fasce deboli con disposizioni impartite					
Strutture Sanitarie n. indicazioni di miglioramento realizzate/ n. indicazioni di miglioramento rilasciate	≥ 90%	119/129	92,2%	≥ 90%	Nuclei ispettivi distrettuali

<i>Vigilanza e controllo</i>	STD 2007	Risultato 2007		STD 2008	Struttura
n. non conformità rimosse /n. non conformità rilevate					
- Produzione carni fresche e prodotti a base di carne	90%	127/130	97%	=90%	ADSPV
- Commercializzazione alimenti origine animale	90%	121/138	88%	=90%	ADSPV
- farmacovigilanza	90%	2/2	100%	=90%	ADSPV
- alimentazione animale	70%	24/24	100%	=90%	ADSPV
- produzioni lattiero-casearie	90%	92/102	90%	=90%	ADSPV
n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite : per tracciabilità del prodotto					
- produzione carni fresche	90%	25/28	89%	=90%	ADSPV
- alimentazione animale	90%	23/24	95%	=90%	ADSPV
- produzioni lattiero-casearie	90%	45/48	95%	=60%	ADSPV
su esercizi etnici - commercializzazione alimenti origine animale	70%	39/72	54%	=60%	ADSPV

<i>Igiene ed ergonomia del lavoro</i>	STD 2007	Risultato 2007		STD 2008	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	//	non rilevato	//	≤ 40%	SPSAL
Patologie muscolo scheletriche: n. caseifici con protocolli sanitari adeguati / n. caseifici ispezionati	> 40 %	2/2	100%	>40%	SPSAL

<i>Sorveglianza alimentare nella scuola</i>	STD 2007	Risultato 2007		STD 2008	Struttura
n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/dopo l'intervento	=100%	n. medio porzioni giornaliere di frutta/verdura: prima intervento 1,4 dopo intervento 4,1 Vedi dettaglio a pag. 8			SIAN
n. menù adottati da enti/n. menù valutati	=50%	190/215	88%	>=50%	SIAN
n. merende idonee offerte nel 2007 /n. merende idonee offerte nel 2006 (da calcolare sull'offerta dell'ente erogatore)	//	10/2		=100%	SIAN
n. merende idonee vendute/ n. merende totali vendute (prima/dopo)	//	da 10 merende idonee vendute su 100 tot. si è passati a 50 merende idonee vendute su 100 tot			SIAN

<i>Profilassi malattie infettive</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. utenti extracomunitari/n. utenti totali negli ambulatori per viaggi internazionali	≥ 20%	14,9%	>18%	SIP

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Riduzione dei rischi

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. prescrizioni ottemperate/n. prescrizioni impartite (su fattore di rischio specifico)				
- Cadute dall'alto in edilizia	≥ 95%	323/323 100%	=100%	SPSAL
- Cadute dall'alto nei nuovi insediamenti	//	113/137 82%	=100%	SPSAL
- Riduzione cancerogeni utilizzati	//	1/1 100%	≥ 80%	SPSAL
- Protezione albero cardanico in agricoltura	//	7/7 100%	=100%	SPSAL

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. aziende con ausili per MMC adeguati / n. aziende oggetto di verifica	//	9/10 90%	≥ 80%	SPSAL
Rischio Chimico: n. schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento /n. di schede non corrette segnalate nel primo sopralluogo	//	1/22 4,5%	≤ 10%	SPSAL
Verifica dell'adeguatezza della mansione di lavoro nelle proposte di cambio mansione per lavoratrici madri	//	55/57 96%	=100%	SPSAL

<i>Igiene e sicurezza strutture socio-assistenziali</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. strutture convenzionate dotate di PAI adeguato/n. strutture convenzionate controllate	//	20/29 69%	//	Nuclei ispettivi distrettuali
n. strutture non convenzionate dotate di PAI adeguato/n. strutture non convenzionate controllate	//	7/15 46%	//	Nuclei ispettivi distrettuali
n. strutture residenziali dotate di Procedura per la Contenzione/n. strutture residenziali controllate		14/19 73%		Nuclei ispettivi distrettuali

<i>Sicurezza alimentare</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. strutture di ristorazione collettiva con punteggio Q igienica anno in corso >= punteggio anno precedente/n. strutture di ristorazione collettiva	= 95%	Vedi grafici di pag.72	= 95%	SIAN
- per requisiti strutturali (STR)		36/49 73%		
- per osservanza buone pratiche (GMP)		42/49 86%		
- per rispetto HACCP		36/49 73%		

<i>Sicurezza alimentare</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. audit favorevoli /n. audit condotti su Operatori Settore Alimentare				ADSPV
- Produzione carni fresche	30%	13/24 54%	30%	

- Alimentazione animale	30%	12/20	60%	30%	
- produzioni lattiero-casearie	30%	23/31	74%	30%	

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. soggetti con chemiopprofilassi completata/n. soggetti in chemiopprofilassi	≥ 75%	45/50 90%	>75%	SIP
n. contatti di casi TBC bacillifera con sorveglianza completata/n. contatti avviati in sorveglianza	≥ 85%	579/627 92%	>85%	SIP

<i>Strategie vaccinali</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
Influenza n. soggetti >64 a vaccinati /n. soggetti >64 a	≥ 75%	76.835/ 101.074 76%	≥ 75%	SIP
Tetano n. donne 60enni vaccinate/n. donne 60enni (nate nel 1947)	≥ 45%	1764/3232 54,68%	≥ 45% (nate nel 1948)	SIP
Diftotetano DT n. 16enni vaccinati / n. 16enni residenti (nati nel 1991)	≥ 85%	3661/4355 84,1%	≥ 85% (nati nel 1992)	SIP
Meningococco C n. 16enni vaccinati Meningococco C / n. 16enni residenti nati nel 1991	≥ 60%	2961/4355 68%	≥ 60% (nati nel 1992)	SIP
Pneumococco n. soggetti dializzati vaccinati /n. soggetti dializzati	≥ 70 %	130/ 244 53,3%	≥ 70%	SIP

<i>Prevenzione delle zoonosi</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. focolai epidemici veterinari estinti/n. focolai epidemici veterinari insorti	=100%	0/0	=100%	ADSPV
n. focolai epidemici veterinari secondari/ n. focolai insorti	= 0	0/0	= 0	ADSPV

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Riduzione dei danni

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	Struttura
n. casi TBC polmonare con terapia completata/n. casi TBC polmonare notificati	≥ 85%	40/43 93 %	≥ 85%	SIP

<i>Sicurezza sul lavoro</i>	STD 2007	Risultato 2007	STD 2008	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

11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

DIREZIONE - Gian Luca Giovanardi - Medico			
REFERENTE AMMINISTRATIVO - Delia Rabitti – Coordinatore amministrativo			
AREA SANITA' PUBBLICA	AREA TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA	AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	EPIDEMIOLOGIA SOC
Guido Tirelli Medico Coordinatore provinciale	Carlo Veronesi Ingegnere Coordinatore provinciale	Antonio Cuccurese Veterinario Direttore	Silvia Candela Medico
SIP RE centro Reggio Emilia - SOC Rosella Rispolglati Medico	SPSAL RE centro Reggio Emilia - SOC Carlo Veronesi Ingegnere	Disciplina AREA A SANITA' ANIMALE - SOC Ivano Massirio Veterinario	
MEDICINA LEGALE SOS M.Grazia Cecchini- Medico	SPSAL RE nord Guastalla - SOC Correggio Giuseppina Venturi Medico	Disciplina AREA B IG. ALIMENTI DI Origine ANIMALE - SOC Diego Carobbi Veterinario	
SIP RE nord Correggio - SOC vacante	SPSAL RE sud Montecchio - SOC Carlo Veronesi Ingegnere	Disciplina AREA C IG. PRODUZIONI ZOOTECHNICHE - SOC Ivana Ceci Veterinario	
SIP RE nord Guastalla - SOS Tiziano Garuti Medico	SPSAL RE sud Scandiano - Castelnuovo Monti SOS Fulvio Ferri Medico	Strutture territoriali 8 SOS <i>ATV Reggio Emilia</i> Dario Marzi Veterinario	
SIP RE sud Castelnuovo Monti - SOC Guido Tirelli Medico	UOIA SOC Carlo Veronesi Ingegnere	<i>ATV Castelnuovo Sotto</i> Ercole Manfredi Veterinario	
SIP RE sud Montecchio - SOS Anna Maria Ferrari - Medico Scandiano - SOS Ida Cervi Medico		<i>ATV Puianello</i> Giorgio Micagni Veterinario	
SIAN - SOC Maurizio Rosi Medico		<i>ATV Guastalla</i> Mirco Bassoli Veterinario	
MEDICINA SPORT SOS Vacante		<i>ATV Correggio</i> Antonio Poeta 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
AIRTuM	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
BDN	Banca Dati Nazionale
BNR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CCP	Punto critico di controllo
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGC	Delibera Giunta Regionale
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
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
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
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti massimi di Residui
MA	Malattia Aujeszky
MI	Malattie infettive
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici medicina generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali

OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizi Igiene Pubblica
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
SPSAL	Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
SV	Servizio Veterinario
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
Tb - TBC	Tubercolosi
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UOIA	Unità Impiantistica Antinfortunistica
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari
VIA	Valutazione Impatto Ambientale

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*

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

*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*

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

*Al Presidente di ENIA - Reggio Emilia
Al Presidente di RETE - Reggio Emilia*

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

*Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia
Ai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo
Ai Direttori di Distretto
Al Direttore del Presidio Ospedaliero
Al Responsabile Staff Sviluppo Risorse Umane
Al Responsabile Staff Comunicazione Aziendale
Al Responsabile Staff Programmazione e Controllo
Al Responsabile Programma Efficienza e Sicurezza delle cure
Al Responsabile Qualità – Accredimento
Al Direttore Programma Cure Primarie
Ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie
Al Direttore del Dipartimento Salute Mentale
Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Al Direttore del Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
Al Responsabile della Direzione Infermieristica e Tecnica
Al Referente aziendale per i Piani per la salute
Ai Direttori dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica
Ai Referenti dei Progetti Dipartimentali del DSP*