

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

**RELAZIONE ANNUALE 2011**

**RISULTATI 2010**  
**OBIETTIVI 2011**

**REGGIO EMILIA - Marzo 2011**

**INDICE**

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>4</b>
<b>1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE</b>	<b>5</b>
<b>2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI</b>	<b>7</b>
<b>3. LA PREVENZIONE RIVOLTA A TUTTA LA POPOLAZIONE</b>	<b>7</b>
3.1 <i>PROGRAMMI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE'</i>	7
3.1.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'	8
3.1.2 PREVENZIONE DEL TABAGISMO	10
3.1.3 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	15
3.2 <i>PROGRAMMI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI</i>	23
3.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA	23
3.2.2 ZONOSI	28
3.2.3 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE	30
3.2.4 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI	31
3.2.5 STRATEGIE VACCINALI	32
3.3 <i>LE RELAZIONI TRA AMBIENTE E SALUTE</i>	40
3.3.1 PROGETTI AMBIENTE E SALUTE	40
3.3.2 REGOLAMENTO REACH	43
3.4 <i>ALIMENTAZIONE E SALUTE</i>	45
3.4.1 SICUREZZA ALIMENTARE	45
3.4.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI	47
3.4.2.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DEGLI ALIMENTI	47
3.4.2.2 RISTORAZIONE COLLETTIVA	49
3.4.2.3 CONTROLLO PRODUZIONE AGRICOLA PRIMARIA	51
3.4.2.4 IGIENE DELLA NUTRIZIONE	53
3.4.2.5 TUTELA DELLE ACQUE POTABILI	55
3.4.3 SANITA' ANIMALE	56
3.4.3.1 IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	59
3.4.3.2 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	65
3.5 <i>LAVORO E SALUTE</i>	71
3.5.1 SALUTE E SICUREZZA COMPARTO AGRICOLTURA	74
3.5.2 PREVENZIONE INFORTUNI COMPARTO EDILIZIA	75
3.5.3 MONITORAGGIO RISCHIO CANCEROGENO	76
3.5.3 PREVENZIONE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE	77
3.5.4 FORMAZIONE UTENZA	78
3.5.6 PREVENZIONE INFORTUNI DERIVANTI DA ATTREZZATURE E IMPIANTI SOGETTI A VERIFICA PERIODICA	79
3.6 <i>LA RELAZIONE TRA AMBIENTE COSTRUITO E SALUTE</i>	81
3.6.1 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE	81
3.6.2 LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI	83
3.6.3 STRUTTURE SANITARIE – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE	91
3.6.4 STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE	93
3.6.5 GLI INCIDENTI DOMESTICI	95
3.7 <i>LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SUI RISCHI PRESENTI IN AMBIENTI DI VITA E LAVORO</i>	97
3.8 <i>LE EMERGENZE DI SANITA' PUBBLICA</i>	98
3.8.1 IL SISTEMA LOCALE D'ALLERTA PER GLI ALIMENTI DESTINATI AL CONSUMO UMANO E ANIMALE	99
3.8.2 PRONTA DISPONIBILITA'	100
<b>4. LA PREVENZIONE SU GRUPPI SELEZIONATI DI POPOLAZIONE</b>	<b>101</b>
4.1 <i>PROGRAMMI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE</i>	101
4.1.1 PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA	101
4.1.2 PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI	102
4.1.3 PROGETTO DISABILI E SPORT	102
4.2 <i>TUTELA DELLE FASCE DEBOLI</i>	105
4.2.1 IMMIGRATI: PROMOZIONE DELLA SALUTE E ACCESSO AI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA	106
4.2.2 IMMIGRATI: PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE	108
4.2.3 IMMIGRATI: SALUTE, AMBIENTE DI VITA E LAVORO	112
4.2.4 ALTRE POPOLAZIONI E FATTORI DI RISCHIO	114
4.3 <i>RICONOSCIMENTO DISABILITA'</i>	117
<b>5. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2010 e BUDGET 2011</b>	<b>120</b>
<b>6. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO</b>	<b>126</b>
<b>LEGENDA</b>	<b>129</b>

<b>ALLEGATO 1– ATTIVITA' DI SUPPORTO</b>	<b>131</b>
<i>COMUNICAZIONE</i>	131
<i>QUALITA' – ACCREDITAMENTO</i>	134
<i>FORMAZIONE - AGGIORNAMENTO OPERATORI</i>	136
<i>SISTEMA INFORMATIVO</i>	141
<b>ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA (<u>BOZZE</u>)</b>	<b>144</b>
<i>A - PROGRAMMA SICUREZZA ALIMENTARE</i>	144
<i>B - PROGRAMMA IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO</i>	145
<i>C - PROGRAMMA EFFETTO DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE</i>	146

## PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2011, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 8 Marzo scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

- l'attuazione dei progetti e delle attività definite nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012.
- 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, le malattie trasmesse da vettori, le vaccinazioni, la promozione della salute, la sicurezza alimentare, l'epidemiologia.

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

Si conferma il consolidamento della programmazione secondo la griglia: Problema- Risultati 2010-Obiettivi 2011-Indicatori.

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

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

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, già nel 2009 sono stati prodotti nella nuova Collana divulgativa "Salute è Sapere" due Pubblicazioni che dettagliano risultati e problemi connessi alla situazione provinciale della "Sicurezza negli ambienti di lavoro" e sullo stato di igiene, sicurezza ed assistenza nelle "Strutture Sanitarie e Socio-Assistenziali".

Nel 2011 si prevede di realizzarne altri due su "Sicurezza nella Scuola" e su "Ambiente e Salute".

Una Relazione 2011, 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 su cui il Dipartimento si sta muovendo.

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

Peraltro il 2011 si profila come un anno di notevoli cambiamenti organizzativi: il nuovo Atto Aziendale del 2009 e il seguente Documento sull'Assetto Organizzativo AUSL del 2010, nonché nuove leggi nazionali e regionali, avranno notevoli ripercussioni sulla nostra attività e comporteranno tempi di discussione e condivisione considerevoli. In particolare due Servizi verranno unificati in un unico Servizio provinciale, verranno modificati gli organi decisionali e di consultazione interni al Dipartimento di Sanità Pubblica e verranno resi operativi i tre "Programmi" del DSP istituiti dall'Atto Aziendale.

Ricordiamo infine che la Relazione Annuale non può essere un documento esaustivo e onnicomprensivo delle informazioni di sanità pubblica, ma va contestualizzata nella produzione più ampia dell'AUSL sui temi di salute della comunità reggiana. Questo documento va quindi letto in continuità con la Relazione 2010, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'AUSL, cui si rimanda e di cui costituisce dettaglio nella rendicontazione alla comunità locale.

Reggio Emilia, 28 Aprile 2011

Il Direttore del DSP  
ing. Carlo Veronesi

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

### Mission

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

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

### Vision

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

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

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

*(Estratto dal documento regionale requisiti specifici per l'accreditamento del DSP)*

Del Dipartimento di Sanità Pubblica fanno parte i seguenti servizi:

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

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

#### **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.

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

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

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

Una importante novità è rappresentata dal fatto che nel 2009 è diventato operativo l'**Organismo Prov.le - Sezione permanente** dell'Ufficio di Coordinamento regionale per la salute e sicurezza sul lavoro che nel 2010 avrà lo scopo di coordinare le attività di tutti gli Enti prov.li che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VV.F., DPL, INAIL, INPS, ISPEL) e il cui coordinamento è demandato alla Az. USL.

---

La Relazione Annuale 2011 si incentra principalmente sugli obiettivi e sulle attività indicati nel **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010 – 2012**. Anche l'indice e la successione degli argomenti della presente Relazione ricalcano l'impostazione definita nel PRP, dove i temi trattati si dividono in problematiche di salute rivolte a tutta la popolazione o rivolte a gruppi selezionati di popolazione. Ogni tema comprende l'individuazione di obiettivi, azioni e indicatori di attività sui quali le AUSL saranno valutate. E' importante sottolineare che il PRP coinvolge vari Dipartimenti e Servizi dell'Azienda USL e che dovrà essere definita una modalità coordinata per la sua attuazione con il **coinvolgimento di tutta l'Azienda e in particolare della Direzione Sanitaria con una funzione direttiva, di orientamento e di coordinamento complessivo**.

---

## 2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI

Accanto all'attività di registrazione di una serie di eventi sanitari che da diverso tempo sono raccolti ed elaborati dal Servizio interaziendale di Epidemiologia (mortalità, incidenza e sopravvivenza dei tumori, infortuni sul lavoro, incidenza dei mesoteliomi), nel 2011 continua l'approfondimento di alcuni temi, che costituiscono ormai i principali filoni di lavoro del Servizio.

### Epidemiologia ambientale: inceneritori e salute

E' in conclusione lo studio sugli effetti dell'esposizione a inceneritori, nell'ambito dello Progetto regionale Monitor (Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e di valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia-Romagna) e del Programma Strategico Nazionale Ambiente e Salute. Nel corso del 2010 sono stati pubblicati sul sito di Monitor, al seguente indirizzo:

[http://www.arpa.emr.it/publicazioni/monitor/notizie\\_1837.asp](http://www.arpa.emr.it/publicazioni/monitor/notizie_1837.asp) i risultati della ricerca sugli effetti riproduttivi, presentati pubblicamente a Bologna, nel mese di settembre. Nel primo semestre 2011 saranno resi pubblici i risultati relativi a mortalità e incidenza tumori della coorte dei residenti. Nel 2011 sarà anche replicato lo studio sugli eventi riproduttivi, in particolare sulle nascite pretermine, risultate associate con l'esposizione alle emissioni degli inceneritori.

### Epidemiologia descrittiva: gli indicatori per descrivere la salute degli immigrati

Esce nei primi mesi del 2011 il secondo Rapporto sulle condizioni di salute degli immigrati a Reggio Emilia, che riteniamo possa essere discusso in varie sedi. A livello nazionale continua la collaborazione con il Gruppo nazionale "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali", supportato dal CCM, coordinato da Agenas, in cui in particolare il Servizio interaziendale di Epidemiologia di questo DSP ha il compito di coordinare a livello nazionale la sperimentazione e l'introduzione di nuovi indicatori.

### Epidemiologia valutativa: lo studio sul vaccino pandemico, gli studi IRCCS

E' in conclusione lo studio sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino pandemico, oggetto di convenzione tra la Regione e l'Azienda produttrice e demandato dalla Regione a questa Azienda USL. Nella primavera 2010 è terminata la fase di sorveglianza attiva del campione di popolazione arruolato, che ha dato luogo a sette Rapporti ufficiali a EMA. E' quindi iniziata l'indagine sulla coorte di tutti i vaccinati nella regione, che sono stati appaiati a un gruppo di soggetti non vaccinati, analogo per condizioni di salute e consumo di prestazioni sanitarie: il follow up di entrambi i gruppi si concluderà nel 2011, come pure il follow up delle donne gravide al momento della vaccinazione.

In ambito di epidemiologia valutativa continua anche la collaborazione con l'AOSMN e in particolare con la Direzione scientifica dell' IRCCS, da cui dipende l'Infrastruttura per la Ricerca, di cui fa parte il Servizio interaziendale di Epidemiologia. Tema di ricerca, in particolare, sarà la valutazione delle cure palliative, così come sono erogate da questa Azienda Unità Sanitaria Locale.

**Struttura di riferimento** - Servizio interaziendale di Epidemiologia EPI

## 3. LA PREVENZIONE RIVOLTA A TUTTA LA POPOLAZIONE

### 3.1 PROGRAMMI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE'

#### **Introduzione**

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

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

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

I progetti previsti per il 2011 sono in linea con i contenuti del progetto "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute, che prevede interventi coordinati su tutti i 4 stili di vita ed inserisce il benessere psico-fisico dei giovani come elemento determinante, e con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia Romagna che prevede l'introduzione dei progetti di promozione degli stili di vita favorevoli alla salute nella programmazione ordinaria delle AUSL, diventando parte integrante dei piani di lavoro ordinari delle aziende, in primis dei DSP e che sottolinea l'importanza di Luoghi di Prevenzione come utile strumento a supporto della formazione degli operatori.

Verranno affrontate le seguenti aree tematiche:

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

### **3.1.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'**

#### **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.

Le indagini di Sorveglianza Nutrizionale che la Regione Emilia Romagna ed il Ministero della Salute stanno effettuando sulla fascia di età infantile/adolescenziale permettono di monitorare la prevalenza e incidenza del fenomeno soprappeso-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. Nel corso del 2010 si è :

- aderito al programma nazionale di sorveglianza dello stato di salute dei bambini di 8 anni (studio OKKIO 2010) in 30 classi della Provincia (alunni coinvolti circa 600)
- collaborato alla realizzazione del dossier regionale HBSC inerente i dati di sorveglianza dei ragazzi di 14 e 17 anni, con elaborazione dati
- collaborato alla realizzazione del dossier regionale OKKIO 2010 inerente i dati di sorveglianza dei bambini di 8 anni

#### **Risultati 2010**

Sono stati effettuati i seguenti interventi di promozione della salute

Cerca Cibo	Proposto ai nidi e tutte le scuole dell'infanzia
Coloriamo la nostra tavola	Rivolto alla scuola primaria di 1°
Piramidando	Rivolto alla scuola secondaria di 1°
Apri gli occhi prima della bocca	Rivolto alla scuola secondaria di 2°

**Indicatori***Modifica del comportamento utenza*Progetto **“Coloriamo la nostra tavola”**

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

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

Progetto **“Piramidando”**

modifica piramide alimentare prima/durante l'intervento = T1=Tempi di rilevazione mensili pari a una settimana da T0 al sesto mese di intervento T6. ( $T6/T0=14\%$ )

**Obiettivi specifici 2011**

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 ministeriale

- **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 2011 è prevista l'azione di stimolo e supporto a tutti gli interventi formativi già sperimentati nei precedenti anni che saranno riproposti agli istituti scolastici anche nell'ambito delle attività educative di “Luoghi di Prevenzione”:

- **realizzare interventi rivolti alle realtà socio-assistenziali per il miglioramento nutrizionale nella ristorazione**, sia attraverso controllo e revisione dei menù, sia attivando momenti formativi ed educativi rivolti al personale di cucina

“**Cerca cibo**” rivolto ai nidi e tutte le scuole dell'infanzia

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

“**Forza 5**” Progetto Pilota rivolto agli alunni delle scuole primarie (1° ciclo)

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

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

“**Apri gli occhi, prima della bocca**” rivolto agli studenti delle scuole secondarie di 2°

“**Diamoci una mossa**” rivolto alle scuole primarie e promosso da UISP

“**Buono da imparare**” rivolto al personale insegnante dei nidi e scuole dell'infanzia

“**La nutrizione nella terza età**” rivolto al personale di cucina delle strutture socio-assistenziali

“**La celiachia e le altre intolleranze alimentari**” rivolto ai gestori dei ristoranti e al personale di cucina delle scuole materne

**Rassegna Cinematografica 6° edizione “Cinema & salute”**, rivolto agli alunni delle scuole primarie, secondarie di 1° e 2° grado

-**Progetto di supporto nutrizionale** indirizzato a gruppi di bambini a rischio per sovrappeso e obesità, in collaborazione tra pediatri, servizio Cure Primarie, Epidemiologia, Luoghi di prevenzione e SIAN

-**sperimentare percorsi ed interventi** di supporto nutrizionale indirizzati a gruppi di bambini/adolescenti in collaborazione tra il Centro Disturbi Alimentari, il SIAN e la Medicina dello sport.

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

verifica nutrizionali dei prodotti senza glutine

- **celiachia**

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

- applicazione di specifica check-list per la ristorazione collettiva finalizzata a valutare modalità di preparazione e formazione degli operatori che intendono preparare pasti per celiaci

- verifica della correttezza delle procedure nelle realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci

**Indicatori di salute** - Uguali all'anno precedente

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

**Attività fisica e correzione delle abitudini alimentari nei bambini sovrappeso****Obiettivo generale**

Obiettivo del Progetto Sport e bambini Sovrappeso è quello di indurre modifiche di comportamento negli stili di vita dei bambini e delle loro famiglie utilizzando il contatto facilitante costituito dalle visite di Medicina dello Sport e della motivazione che sostiene un progetto personale di attività sportiva.

Gli Specialisti in Medicina dello Sport, nel corso delle visite di idoneità all'attività sportiva agonistica, che vengono effettuate negli Ambulatori di Medicina dello Sport, individuano stati di sovrappeso, con definizione del grado di sovrappeso stesso.

Gli stessi Specialisti invitano i casi individuati ad attivare un rapporto con Dietista operante presso il Servizio di MdS .

La Dietista, svolge il colloquio con il caso, registra lo stile di vita e le abitudini alimentari, il volume di attività motorie complessive, suggerisce consigli dietetici e comportamentali, mantiene contatti con la famiglia .

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

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

Nei primi mesi dell'anno 2010 ha avuto corso presso il Centro di Medicina dello Sport di RE il Progetto Disabili e Sport con apertura per una mattina alla settimana di un ambulatorio dedicato alla promozione dell'attività motoria non agonistica dei minori disabili, attraverso la valutazione delle capacità, delle limitazioni e la individuazione della tipologia di sport più adatto . L'ambulatorio è stato attivato presso il Centro di Medicina dello Sport di RE nel 2010 per rispondere alla domanda, effetto della attuazione del Progetto del Comitato Paralimpico Italiano, sezione di RE IP, che promuove nelle Scuole del territorio reggiano fra gli scolari disabili l'attività fisica, intra ed extra scolastica.

Il problema del sovrappeso legato oltre che ad una ridotta attività motoria a scorrette abitudini alimentari è fattore di rischio per tutta la popolazione ma incide in maniera ancora più critica nei soggetti disabili . Per questo motivo viene costituita nel 2011 una equipe di Area Vasta fra le AUSL di RE e MO, che opera nei due Centri di Medicina dello Sport, costituita da Medici dello Sport e Fisiatra, e che prevede la presenza di una figura di Dietista, esperta sul tema nutrizionale nel disabile .

#### **Risultati 2010**

I dati di attività 2010 sono i seguenti :

- n. minori selezionati ed inviati a colloquio dietologico: 41
- n. bambini che hanno iniziato il percorso: 27
- n. minori attualmente seguiti: 33

#### **Indicatori di processo**

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

La attività ambulatoriale 2010 ha subito un periodo di sospensione di 2 mesi (oltre quello normale per ferie) per assenza della dietista .

#### **Indicatori di risultato interno**

n. minori che hanno attivato rapporto con dietista/n. minori sovrappeso individuati da Medici dello Sport ed inviati a dietista = 27/41 pari a 66 % (STD>85% ), per le motivazioni sopra riportate

#### **Obiettivi specifici 2011**

Nel 2010 le iniziative di promozione di corrette abitudini alimentari, svolte presso il Centro di Medicina dello Sport di RE si indirizzeranno su due distinte linee di lavoro :

- Proseguirà l'attività dedicata ai minori, che vengono individuati nel corso delle visite di idoneità sportiva agonistica ed a cui viene proposto counselling su corretto stile alimentare, come da progetto Sport e Bambini sovrappeso .
- Ha avuto inizio l'attività, presso l'ambulatorio dedicato ai minori disabili per la promozione di attività motoria non agonistica, della equipe interaziendale RE e MO, che prevede la presenza di una figura di Dietista, esperta sul tema nutrizionale nel disabile, come da progetto Disabili e Sport .

#### **Indicatori di processo**

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

Presenza di Dietista presso la MdS 3 ore settimanali, settore minori disabili.

#### **Indicatori di risultato interno**

n. minori che hanno attivato rapporto con dietista/n. minori sovrappeso individuati da Medici dello Sport ed inviati a dietista = >85%

n. minori disabili che hanno attivato rapporto con dietista/n. minori disabili presi in carico dall'ambulatorio Disabili e Sport = >85%

**Struttura di riferimento** – UO Medicina dello Sport

### **3.1.2 PREVENZIONE DEL TABAGISMO**

#### **Problema**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Risultati 2010

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

Il Ministero della Salute ha individuato nel 2005 la Regione Emilia-Romagna capofila di 4 Piani nazionali sul tabagismo, di cui 1 terminato, 2 ancora in fase di realizzazione ed 1 appena iniziato.

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

### Attività 2010

<b>Tabagismo</b>	
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo	Realizzati gli interventi previsti nelle scuole in stretta collaborazione con la LILT di RE. Gli studenti hanno integrato il percorso educativo con visite presso Luoghi di Prevenzione, partecipando a percorsi che prevedono utilizzo di metodiche innovative e materiale multimediale. Durante le attività di vigilanza da parte dei servizi del DSP è stata verificata l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare. Si è partecipato agli incontri del gruppo Territorio senza Fumo, ove vengono coordinate tutte le attività realizzate nella provincia inerenti tale problematica.
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei MMG e collaborazione con CAF	Nel 2010 è partita in modo sperimentale una collaborazione tra il Sert e LILT per la gestione del CAF di Reggio Emilia. Ha proseguito l'attività il CAF a Scandiano ed a Castelnuovo né Monti in collaborazione con LILT, e altri sono in fase di apertura in tutti i Distretti. E' stata garantita la collaborazione con il CAF (agopuntura)
Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo	Partecipazione dei nostri operatori al Corso Regionale per Agenti Accertatori realizzato a Reggio Emilia in novembre. E' stato verificato il rispetto della normativa antifumo da parte dei servizi del DSP, del NAS e degli agenti accertatori. Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Scandiano Sensibilizzazione di tutti i genitori di neonati durante il mese di maggio in tutti gli ospedali di AUSL e ASMN con distribuzione di

	<p>gadget e materiale informativo</p> <p>Condivisione con Direzione Sanitaria della I.O. inerente il ricovero di pazienti tabagisti e creazione di un percorso favorevole alla disassuefazione tra Reparto Ospedaliero, MMG e CAF</p>
Luoghi di lavoro liberi dal fumo	Lo SPSAL ha realizzato gli interventi previsti nel progetto regionale con controlli a campione e attività di sensibilizzazione alla problematica.
Baby no smoke	Nel 2010 è proseguita la proficua collaborazione con i ginecologi, neonatologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e dei servizi territoriali. Prosegue il progetto condiviso fra AUSL e ASMN con il coinvolgimento di ginecologi, pediatri e ostetriche ospedaliere e territoriali
Difendi il tuo bambino dal fumo	Nel 2010 è continuata la collaborazione con i pediatri di libera scelta per sensibilizzare i genitori alla problematica. I servizi del DSP hanno verificato l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nell'attività di vigilanza nelle scuole. E' stato prodotto e diffuso materiale informativo, anche in lingua straniera, rivolto ai genitori dei neonati italiani e stranieri
Counselling di comunità di Scandiano	Nel 2010 è stata applicata la I.O. approvata nel 2009 presso il reparto di Medicina dell'Ospedale che prevede la presa in carico del paziente tabagista e la collaborazione fra ospedale, CAF e MMG per facilitare il percorso di disassuefazione dal fumo. Sono stati realizzati gli interventi previsti nella collettività con momenti di incontro con la popolazione tramite modalità interattive. Completa realizzazione del percorso condiviso di disassuefazione dal fumo per i pazienti ricoverati, tra medici ospedalieri, MMG e CAF (realizzati 4 gruppi per smettere di fumare). Iniziato progetto sperimentale che vede la collaborazione SPSAL, Medici Competenti, Pneumologie e CAF per controllo sanitario e promozione della disassuefazione in lavoratori esposti a silice.
Piano Nazionale Tabagismo (Ministero e RER)	Anche quest'anno è continuata la collaborazione della nostra AUSL su incarico della Regione Emilia Romagna per la realizzazione del Piano Nazionale Tabagismo La Regione ha individuato la LILT e la AUSL di Reggio (attraverso il DSP) quali riferimenti organizzativi dei progetti CCM 2, 3 e 4. Sono state realizzate tutte le azioni previste e in particolare nel 2010 sono stati effettuati a Reggio Emilia 15 tra incontri e seminari residenziali di approfondimento, cui hanno partecipato una media di circa 40 persone ad incontro, referenti delle varie regioni d'Italia. Nel 2011 verrà attuata la prosecuzione della collaborazione ai progetti CCM 3 e 4.

### Obiettivi specifici 2011

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

Un obiettivo specifico per quest'anno sarà la presentazione a tutte le Divisioni di Medicina degli Ospedali dell'AUSL e del ASMN della I.O. già in vigore a Scandiano per una sua applicazione sperimentale a partire dal secondo semestre del 2011.

Nel 2011 proseguirà l'attività all'interno del Terzo e Quarto Progetto del Ministero della Salute – CCM 3 e CCM 4, come da convenzione con la Regione Emilia Romagna e il Ministero.

**Attività 2011**

<b>Descrizione/ Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività / Indicatori</b>
1. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo  Scuola Studenti Insegnanti	Gruppo Territorio senza Fumo	Gruppo Scuole SIP-SPSAL	(a) Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto (o) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate (i) <i>n. incontri a cui si è partecipato / n. incontri del gruppo di coordinamento</i> (i) <i>n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati 90%</i>
2. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei medici di medicina generale e dei Centri Antifumo  Popolazione generale	Gruppo Territorio senza Fumo, Sert, LILT, MMG	DSP	(a) Collaborazione con gr. "Territorio senza fumo" e MMG (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo (a) Collaborazione con il Centro Antifumo (agopuntura) (i) <i>n. seduta agopuntura realizzate / n. sedute agopuntura richieste = sup. 80%</i>
3. Ospedali e servizi sanitari senza fumo  Operatori sanitari e i pazienti	Gruppo Territorio senza Fumo, Direzioni Sanitarie Ospedaliere	Tutti i Servizi del DSP	(a) Collaborazione con gruppo Territorio senza Fumo per realizzazione progetto (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo (a) Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare. (i) <i>Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare</i> (a) Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate dal DSP negli Ospedali o Servizi Sanitari con l'inserimento della voce nei verbali (i) <i>n. verbali di sopralluogo effettuati con verifica normativa antifumo in ambienti sanitari / n. sopralluoghi effettuati negli stessi ambienti = 95%</i> (a) Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Scandiano (i) Realizzazione degli interventi di competenza dei servizi del DSP >= 70% (a) Estensione della procedura di Scandiano agli altri reparti di medicina dell'AUSL (i) <i>adozione della procedura di Scandiano in almeno il 30% delle strutture ospedaliere dell'AUSL</i>
4. Luoghi di lavoro liberi dal fumo  Lavoratori e Aziende	Gruppo Territorio senza Fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e Imprenditori, Medico Competente	SPSAL, DSP	(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale (i) <i>Realizzazione degli interventi previsti nel progetto</i> (i) <i>n. aziende coinvolte/ n. aziende programmate = 80%</i> (i) <i>n. riunioni regionali a cui si è partecipato / n. riunioni regionali</i> >= 70% Partecipazione al "Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di lavoro", (Ministero della Salute e CCM,) (i) <i>n. aziende controllate/n. aziende previste = 90%</i>

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
<b>5. Tutela dei Bambini dal Fumo</b>  <b>a. Baby no smoke</b> intervento di counselling effettuato dalle ostetriche	Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri, Ostetriche e Ginecologi, AUSL, ASMN	DSP	(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" per realizzazione del progetto condiviso fra AUSL e ASMN con il coinvolgimento di ginecologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e territoriali (i) Effettuazione del counselling in tutti i distretti (a) Realizzazione progetto AUSL e ASMN (i) <i>effettuazione del 70% delle azioni previste dal progetto</i>
<b>b. Difendi il tuo bambino dal fumo</b> Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri  Genitori dei neonati, adolescenti	Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri	DSP  SIP	(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" e Pediatri per realizzazione del progetto. (a) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo (a) Continuare la diffusione di materiale informativo anche in lingua per genitori e neonati (i) <i>Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo</i> (i) <i>Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo</i> <i>n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati</i> (i) <i>Evidenza diffusione di materiale informativo</i>
<b>6. Counselling di comunità a Scandiano</b>  Popolazione del Comune di Scandiano	Gruppo Territorio senza Fumo, Comune di Scandiano, Servizi del Distretto, Scuole, LILT, Volontariato ecc.	DSP  SIP, SPSAL  Epidemiologia	Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" per realizzazione progetto (a) Realizzazione del percorso di disassuefazione dal fumo per i pazienti ricoverati, condiviso tra medici ospedalieri, MMG e CAF (i) <i>verifica attivazione del percorso almeno in un Reparto dell'Ospedale</i> (i) <i>Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo</i> (a) Sperimentazione di un percorso di disassuefazione dal fumo per i lavoratori esposti a rischio silice (ceramiche), condiviso tra SPSAL, Medici Competenti, Pneumologia, MMG e CAF. (i) <i>Verifica attivazione del percorso.</i> (a) 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 (i) <i>Evidenza interventi nei verbali di sopralluogo</i> <i>n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati = 90%</i> (a) Collaborare alla valutazione del progetto (i) <i>Evidenza documentale</i>
<b>7. Piano Nazionale di Formazione sul Tabagismo</b>	Ministeri della Salute e dell'Istruzione, CCM, RER, AUSL, LILT	DSP	(a) Collaborazione alla realizzazione di programmi nazionali, regionali e locali per la parte economico organizzativa (i) <i>Gestione economico amministrativa di competenza inerente i programmi nazionali, regionali e locali di formazione</i> (a) Collaborazione con la RER per la prosecuzione dei progetti nazionali (i) <i>Realizzazione delle azioni previste nella prosecuzione dei progetti nazionali</i>

**Struttura di riferimento** –vari Servizi del DSP e dell'Azienda

**3.1.3 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE****Risultati 2010**

<b>TEMA - TITOLO PROGETTO</b>	<b>CONSUNTIVO 2010</b>
<b>1. Sorveglianze: Okkio, HBSC, PASSI, Passi d'argento</b>	
Indagine sui comportamenti e sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzati i campionamenti previsti dalle singole sorveglianze (300 interviste) Partecipato alla formazione regionale prevista per gli intervistatori ed il coordinatore In fase di realizzazione report aziendale Collaborato alla predisposizione del Report Regionale 2007-2009 ed alla presentazione dei dati in vari Seminari Regionali Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati, anche tramite i mass media.
<b>2. Luoghi di Prevenzione</b>	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione con LILT e altri servizi della AUSL per gestione del laboratorio; ai percorsi sugli stili di vita hanno partecipato circa 13.000 studenti nel 2010. Realizzata formazione sulle metodologie utilizzate presso il centro agli operatori AUSL Collaborato alla realizzazione di percorsi specifici inerenti problematiche Stili di Vita Sani Collaborato alla sperimentazione nelle scuole del DVD "Paesaggi di Prevenzione" e al suo monitoraggio a livello regionale e aziendale Collaborato alla realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola previste da Progetti Locali o inserite nei Piani Reg. e Nazionali Alcol, Tabagismo, attività fisica e nutrizione (circa 2000 persone formate). Collaborato al percorso di valutazione di efficacia di LDP.
<b>3. Attività Fisica</b>	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso	Il progetto è stato realizzato dalla Medicina dello Sport in collaborazione con il SIAN e i Pediatri di libera scelta
Prescrizione attività motoria	Il progetto è stato attivato da Cardiologia ASMN rep. C.Monti
Attività fisica nel cardiopatico	Il progetto è stato realizzato in collaborazione con Cardiologia ASMN rep. C.Monti ed associazione di volontariato
Disabili e Sport	Il progetto è stato attivato in collaborazione con Comitato Paralimpico Italiano
Palestre Sicure	Attivata la collaborazione con la Regione E-R e con gli Enti Locali e iniziate le azioni del progetto
<b>4. Incidenti Stradali</b>	
"Maggio in strada" – manifestazioni  No alcol on the road Alcol e guida	Collaborato alla realizzazione della manifestazione a RE e Castelnuovo Monti Partecipato a coordinamenti provinciali delle attività di prevenzione su tale problematica e agli interventi effettuati rivolti alla popolazione giovanile nei luoghi di ritrovo in collaborazione con altre istituzioni. Collaborato al progetto coordinato a livello provinciale dalla Polizia Stradale che coinvolge gli istituti superiori del Comune di RE E' proseguito nel 2010 il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla CPP per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.
<b>5. Alcol –GRUPPO AZ.LE ALCOL</b>	
Prevenzione dell'abuso di alcol nella comunità di Correggio	E' stato istituito ufficialmente il gruppo aziendale Alcol per realizzare in modo coordinato, da parte dei Servizi della AUSL, quanto previsto dalle normative nazionali e regionali inerenti tale problematica Realizzate le azioni previste dal progetto con particolare attenzione al mondo del lavoro, dei giovani e delle donne. Sono stati realizzati interventi di tipo educativo, informativo con momenti specifici di sensibilizzazione della popolazione attraverso l'attivazione di una rete di operatori sociosanitari.
Progetto regionale "Alcol e lavoro"	Lo SPSAL ha realizzato le azioni previste all'interno del progetto regionale in stretta collaborazione con i Sert. E' stata data ampia diffusione, attraverso incontri con consulenti aziendali, RSPP ed RLS, degli orientamenti regionali per i Medici Competenti in tema di

	prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza. Sono state fornite informazioni alle aziende che hanno iniziato ad applicare la normativa in materia di Alcol e lavoro. Eliminazione bevande alcoliche dalle mense e dai bar all'interno dell'Azienda USL.
<b>6. Incidenti domestici</b>	
Progetto regionale "Pacchetto formativo" per popolazione 4 anni	Start-up contatto vaccinazioni previsto dal progetto con Ospedale Montecchio.
Progetto regionale "formazione volontari" per popolazione anziana (incontri, accessi domiciliari)	Realizzata formazione volontari anziani Realizzato iniziative campagna regionale
<b>7. Sicurezza sul lavoro</b>	
Rassegna cinematografica Cinema e Salute	Realizzato
Gruppo Scuola RER	Realizzato
Informazione e formazione utenza	Realizzato
<b>8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>	
La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti	realizzato
<b>9. Gli animali e l'uomo</b>	
I nostri amici animali	Realizzato
Attività assistita con animali	Realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato

### Obiettivi specifici 2011

- 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 di Didattica Multimediale "Luoghi di Prevenzione", costituito a RE per iniziativa della LILT, del Comune, della Provincia e della Azienda Sanitaria. In particolare, si prevede un contributo dei servizi del DSP sui temi: il rapporto tra ambiente e salute, la nutrizione, Alcol, Fumo , Attività Fisica, benessere psicofisico e attivazione di un nuovo percorso inerente la sicurezza sul lavoro.

Realizzare/collaborare ad altri progetti afferenti alle seguenti aree tematiche, come previsto dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012:

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

E' stato istituito nel 2009 e continuerà la sua attività nel 2011 il gruppo di lavoro aziendale inerente le problematiche sugli stili di vita, (alcol, fumo, alimentazione e attività fisica); a questo gruppo partecipano rappresentanti di tutti i servizi AUSL interessati relativamente alla tematica trattata. L'obiettivo è quello di condividere la conoscenza dei progetti realizzati dai vari Servizi su un argomento specifico e di creare, ove utile, collaborazioni.

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

**Attività 2011**

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

<b>3. Attività Fisica</b>			
<b>Descrizione/ Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività (a) / Obiettivi (o) /Indicatori (i)</b>
<b>1) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso</b> (Vedi Progetto)  <b>Bambini obesi e loro famiglie</b>	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	Medicina dello Sport SIAN	(a) Realizzare il progetto in collaborazione con altri Enti
<b>2) Diamoci una mossa</b>	AUSL, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	SIAN, UO Medicina dello Sport	Realizzazione del progetto rivolto alle scuole primarie, promosso da UISP, con l'obiettivo di sensibilizzare allo svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione, sarà infatti coordinato con il progetto "Coloriamo la nostra tavola"
3) Progetto Prescrizione dell'attività Motoria  Popolazione	Ausl, ASMN, Comune di C. Monti	UO Medicina dello Sport, Distretto C. Monti, Dipartimento Cure Primarie	Completata nel 2010 la fase di formazione dei MMG, PLS e medici specialisti, nel 2011 verrà prodotto materiale informativo, che verrà utilizzato dai sanitari per prescrivere attività motoria da svolgersi su percorsi a piedi, in strutture sportive e presso Società Sportive, presenti sul territorio del Comune di C. Monti. La proposta verrà allargata ad altri comuni della Comunità montana reggiana.
<b>4) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco Nazionale Tosco-Emiliano</b>  Pazienti cardiopatici	AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università Associazione di Volontariato	SIAN, UO Medicina dello Sport, Cardiologia	(a) Continuare la collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto  <i>(i) n. percorsi protetti realizzati / n. percorsi protetti previsti 70%</i>
<b>5) Disabili e sport</b>  Scolari disabili	AUSL, RER Comitato Paralimpico, Scuole, Società Sportive	SIAN, UO Medicina dello Sport,	(o) supporto specialistico della Med dello Sport alle iniziative di promozione dell'attività motoria rivolta agli scolari disabili nella Provincia di Reggio (a) costituzione di una equipe dedicata con Medico dello Sport, Fisiatra, Dietista e Istruttore dell'attività motoria <i>(i) costituzione e funzionamento della equipe dedicata</i>
<b>6) Palestre sicure</b>	RER Comune Castelnuovo Monti AUSL, Palestre private	Medicina Sport	(o) valorizzazione delle strutture private di fitness come luogo privilegiato per la promozione di stili di vita sani (a) formazione degli operatori dei centri fitness e produzione e distribuzione di materiale informativo <i>(i) partecipazione del 70% degli operatori alla formazione e produzione e distribuzione del materiale</i>

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

5. Alcol			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
<p>2. Progetto Correggio  <b>”Prevenzione dell’abuso di alcool nella comunità di Correggio”</b>            Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Donne. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori Neopatentati</p>	Provincia - Comuni Scuole - Forze dell’ordine Associazioni , LILT - ASMN Vari Servizi AUSL RER Medici Competenti, Scuole Guida	DSP SPSAL Epidemiologia	<p>(a) Collaborare alla realizzazione ed alla valutazione del progetto pilota sul consumo alcool di Correggio.</p> <p>(o) Sensibilizzare al rischio alcool il mondo del lavoro attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici competenti e MMG.  <i>(i) vedi indicatore progetto SPSAL</i></p> <p>(o) Sensibilizzare i neopatentati sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.  <i>(i) n. neopatentati coinvolti in interventi informativi / n. neopatentati previsti = 80%</i></p>
<p><b>Progetto Regionale “Alcool e Lavoro”</b></p> <p>promozione della salute e degli stili di vita per contribuire a migliorare gli ambienti di lavoro</p> <p>Lavoratori, datori di lavoro, RSPP, MC, RLS.</p>	RER - Sindacati Vari Servizi AUSL	SPSAL	<p>(a) Realizzazione delle varie fasi del progetto regionale “Alcool e lavoro”:            - Programmazione di 2 incontri di informazione/formazione dei lavoratori, dirigenti e preposti in aziende con lavoratori impiegati nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi, per la promozione della salute e degli stili di vita per contribuire a migliorare gli ambienti di lavoro  <i>(i) n. aziende coinvolte / n. aziende previste = 90%</i></p> <p>- Programmazione di 2 incontri rivolti ai MC e MMG per divulgare gli orientamenti regionali per i MC in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell’alcool dipendenza.  <i>n. incontri realizzati / n. incontri programmati = 100%</i></p> <p>- somministrazione di interviste strutturate a dirigenti e preposti e di questionari anonimi ai lavoratori di alcune aziende di comparti per le cui mansioni è fatto divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche durante l’attività lavorativa</p> <p>- applicazione della legge 125/01 e dell’accordo Stato regioni del 16 marzo 2006</p> <p>- offerta di supporti per prevenire e/o affrontare problematiche alcool correlate eventualmente presenti;</p> <p>- adozione di misure e regolamenti aziendali per contrastare il problema.</p>

<b>6. Incidenti Domestici</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<b>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici</b>	Enti locali, RER , Scuole, CAAD Associazioni, C.C.Q.S. Comune di Castelnovo né Monti. Dipartimento Cure Primarie, Salute Donna e Infanzia, Pediatria di Comunità	SIP / SSIA SPSAL	(a) Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP . Corso base per scuola primaria con bambini di famiglie immigrate. Formazione volontari. Interventi informativi sui mas-media e nei circoli (o) Realizzazione di interventi di tipo informativo (i) <i>n. corsi di formazione anziani realizzato/ n. corsi di formazione previsti = 100%</i>
<b>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici</b> Corso base per un plesso scolastico di scuola primaria dove sono presenti in modo consistente bambini di famiglie immigrate	Enti locali, RER , Scuole, Associazioni, SMIEE, Coord. Pedagogico prov.le	SIP/SSIA/SPSA L	(a) Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP  (o) Realizzazione di interventi di tipo informativo (i) <i>n. corsi di formazione realizzato/N. corsi di formazione previsti 70%</i>
<b>7. Sicurezza sul Lavoro</b>			
“Rassegna cinematografica <b>Cinema &amp; salute</b> ” 6^ ed. proiezioni di 4 film	Comune di RE	Gruppo Scuole DSP	vedi progetto SCUOLA
<b>Scuole</b> Gruppo Scuola RER	Gruppo Scuole RER	SPSAL - SSIA	vedi progetto SCUOLA
<b>Informazione Formazione Utenza</b>  Sviluppo di strategie comuni tra vari soggetti per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori.  Datori di lavoro, lavoratori, soggetti individuati dal D.Lgs. 81/08, consulenti aziendali	AUSL - Provincia Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali - Enti Locali - “Comitato provinciale Concertazione Igiene e Sicurezza sul Lavoro” Associazioni varie di Immigrati	SPSAL	(a) FORMAZIONE STD: Applicazione protocollo STD formativi: esame progetti. (i) <i>Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione</i>  (o) Realizzazione corsi di formazione e aggiornamento per RSPP (i) <i>n. corsi realizzati/n. corsi programmati=100%</i> (i) <i>n.. RSPP idonei al termine del corso /n. RSPP partecipanti al corso &gt;=80%</i>
<b>8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<b>La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti</b> Divulgazione di conoscenze tecniche e confronto tra Installatori, Progettisti, Consulenti	AUSL - Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali Enti Locali Associazioni degli Installatori e Manutentori	SSIA	(a) Realizzazione corsi di formazione e di incontri seminari di aggiornamento per consulenti, professionisti, installatori, manutentori  (i) <i>n. ore di form/inf realizzate/ n. ore programmate= 100%</i>

<b>9. Gli animali e l'uomo</b>			
<b>1.I nostri amici animali</b> Diffondere un giusto approccio al mondo animale Insegnanti, alunni	Mondo della scuola	SSPV	(a) Interventi di tipo informativo educativo rivolti al mondo scolastico (i) <i>n interventi realizzati /n. interventi richiesti dalle scuole &gt;=80%</i>
<b>2. Attività assistita</b> e collaborazione con gli operatori del settore che si occupano di attività assistita con animali	Strutture protette Comuni - Operatori Pet - DSM	SSPV	(a) Attività assistite con gli animali (i) <i>n. interventi realizzati /n. interventi programmati &gt;=80%</i>
<b>3. Prevenzione del randagismo</b> "Microchip day" "Il mese della sterilizzazione" Proprietari di animali	Provincia - Comuni - Ordine dei Veterinari -	SSPV	(a) n. giornate di microchip day programmate/ n. giornate di microchip day (i) <i>n. interventi realizzati da colonie libere /n. interventi programmati secondo procedura di accesso alle liste di attesa &gt;=90%</i>
<b>10. Stili di vita sani nell'AUSL di RE</b>			
<b>Progetto aziendale per la promozione della salute rivolto ai <u>pazienti e ai dipendenti</u></b> dell'AUSL RE, in particolare relativamente alle tematiche alcol, fumo, attività fisica e alimentazione.	Ospedali e servizi dell'AUSL, LILT	SIP, SPSAL, SIAN, MED DELLO SPORT	(o) promuovere stili di vita sani sia tra i pazienti che gli operatori sanitari (a) collaborare alla realizzazione delle specifiche azioni previste ai 4 sottoprogetti (a) Partecipazione a gruppo di lavoro aziendale di coordinamento del progetto (i) <i>n riunioni di coordinamento cui si è partecipato/n riunioni effettuate &gt;=80%</i> (i) <i>n. interventi realizzati /n. interventi programmati &gt;=80%</i>

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

**Strutture di riferimento** – Tutti i servizi del DSP

## 3.2 PROGRAMMI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI

### 3.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA

Malattia	2006	2007	2008	2009	2010
Brucellosi	1	2	0	0	0
Dengue	0	2	1	0	2
Epatite A	11	3	10	24	8
Epatite B	10	4	16	9	10
Epatite NANB	4	1	3	2	2
Legionellosi	11	8	5	6	13
Malaria	14	11	25	21	22
Malattia di Lyme	41	37	29	28	19
Meningite e encefalite acuta virale	14	6	9	9	11
Meningite meningococcica	2	0	0	0	0
Meningiti batteriche altre	14	8	7	7	2
Sepsi (pneumococco)	-	6	21	8	8
Micobatteriosi non Tb	3	2	4	4	3
Morbillo	0	0	15	0	7
Rosolia	0	1	43	0	1
Salmonellosi non tifoidee	168	136	134	148	124
Scabbia n. casi totali	266	315	306	298	309
Scabbia n. focolai	54	60	69	73	69
Sifilide	3	12	7	4	10
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	8	6	7	11	5
Tubercolosi	71	72	52	57	68

#### Problema

Le malattie infettive sono da sempre oggetto di estrema attenzione per la Sanità Pubblica sia ai fini della prevenzione della trasmissione interumana, sia per la sorveglianza dell'andamento epidemiologico delle singole malattie, per poter adottare precauzioni o specifiche azioni di profilassi vaccinale o comportamentale. Nella **tabella** vengono riportati i dati relativi alle malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2006-2010.

**In provincia di Reggio Emilia**, il SIP è stato particolarmente impegnato negli interventi legati a casi di tubercolosi che hanno coinvolto anche collettività scolastiche.

E' proseguita anche nel 2010 l'attività di sorveglianza di casi gravi ospedalizzati di influenza, come da indicazioni nazionali e regionali. Nel 2010 si è verificata, rispecchiando l'andamento epidemiologico regionale, una piccola epidemia di **morbillo** che ha interessato prevalentemente giovani adulti. Sono stati segnalati anche 1 caso di **rosolia** in gravidanza ed 1 di rosolia congenita, in soggetti immigrati. E' da segnalare poi un rilevante focolaio di diarrea da *Clostridium difficile* di origine nosocomiale, che ha coinvolto inizialmente una struttura sanitaria ed in seguito alcune strutture socio-assistenziali.

**A livello regionale**, nel 2010, è

continuata l'attività di sorveglianza messa in atto successivamente al focolaio di Chikungunya del 2007 in Romagna, primo in Europa di una malattia tropicale con trasmissione autoctona. Il SIP è stato impegnato sia nella sorveglianza sanitaria dei casi sospetti di Chik e Dengue segnalati sia negli interventi di tutela ambientale contro la diffusione della zanzara tigre.

Inoltre, successivamente alla segnalazione nel 2008 di casi di West Nile Disease nei cavalli e nell'uomo in Romagna, è continuata la sorveglianza veterinaria e la sorveglianza sanitaria, applicata su tutto il territorio regionale, per l'individuazione precoce dei cavalli infetti e dei casi umani esposti e/o malati.

#### Risultati 2010

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

Il "Report annuale 2009 sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di Reggio Emilia", da inviare alle Direzioni sanitarie ed agli operatori sanitari dipendenti e convenzionati delle Aziende USL

ed Ospedaliera, è stato completato ed integrato con i dati relativi all'anno 2008 ( nel corso del 2009 il report non era stato prodotto per gli impegni legati alla gestione dell'influenza pandemica ).

Gli ambulatori per la Profilassi dei viaggiatori internazionali hanno mantenuto pressoché invariata la propria attività, fornendo consulenze ad un numero elevato di viaggiatori, con una adesione consistente di soggetti extracomunitari. (416 su 2044 utenti totali = 20,3 % )

#### Indicatori 2010

##### Indicatori di processo

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, Tossinfezioni alimentari (TA) effettuate entro 24 ore dalla segnalazione / n.. segnalazioni per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2010 = 21/21 = 100 %.(STD ≥ 95%)

#### Obiettivi specifici 2011

Garantire, come negli anni precedenti, che tutti gli interventi di profilassi per le malattie infettive vengano effettuati correttamente e nei tempi previsti, secondo le indicazioni regionali/nazionali, in particolare per le malattie a maggior impatto sulla popolazione/collettività.

Continuare il progetto di profilassi della Tuberculosis e Scabbia nella popolazione immigrata, in particolare nei Distretti di Guastalla e Correggio (si rimanda al capitolo "Tutela delle Fasce deboli").

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

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

#### Indicatori

##### Indicatori di processo

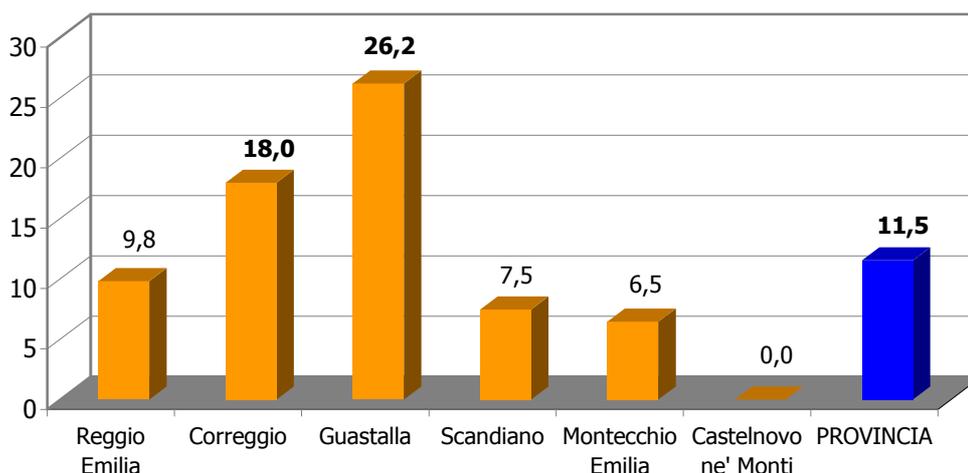
n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. notifiche per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2010 ≥ 95%

### Tuberculosis

#### Problema

La tubercolosi (TB) si configura come un problema rilevante di sanità pubblica, concentrato nella nostra realtà in particolari sottogruppi di popolazione ad elevato rischio, quali immigrati anche in giovane età, anziani, soggetti con patologie croniche predisponenti, tossicodipendenti ecc. Alcuni distretti, in particolare Reggio Nord e Centro, registrano da anni valori di incidenza più elevati rispetto al cut-off indicato per la definizione di *endemia tubercolare* (10 casi per 100.000 abitanti).

**Incidenza di TB (per 100.000 abitanti) nella provincia di Reggio Emilia, anno 2010**



I cardini della lotta alla TB si basano su una rete d'interventi a vari livelli, che richiedono un elevato coordinamento: diagnosi precoce; accessibilità e adesione al trattamento; precoce identificazione, valutazione e follow-up dei contatti di casi potenzialmente contagiosi; screening delle categorie a rischio con monitoraggio attivo dell'adesione ai percorsi previsti.

#### Risultati 2010

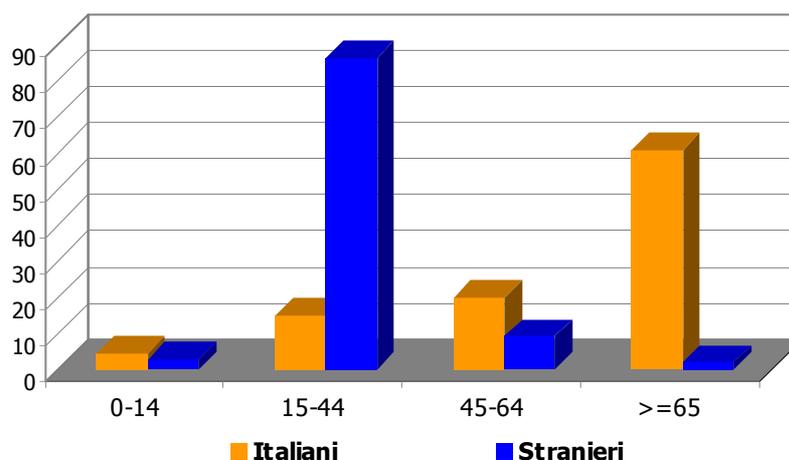
Nel 2010 i Distretti più colpiti sono stati Reggio Nord (44% dei casi ) e Centro (40%); si è verificato un aumento del 18% dei casi di TB rispetto al 2009, confinato alla popolazione immigrata. Nel 53% di casi si è trattato di forme con interessamento polmonare, nel 24% di forme a contagiosità potenzialmente elevata.

Tabella. Casi di TB nella provincia di Reggio Emilia nel periodo 2005-2010 per Distretto di notifica

DISTRETTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RE CENTRO	31	34	23	17	37	27
RE NORD	26	29	34	21	14	30
RE SUD	12	8	15	14	5	11
<i>TOTALE</i>	69	71	72	52	56	68

I Servizi di Igiene Pubblica di riferimento si sono attivati in modo rapido ed efficace in seguito alla segnalazione di TB ed hanno esaminato un numero elevato di contatti a rischio (615 in totale); 11 soggetti hanno mostrato una positività ai test attribuibile, con elevata probabilità, ad infezione tubercolare latente acquisita a seguito del contatto (famigliare soprattutto e, in misura minore, lavorativo). Nel 2010 si sono verificati 3 focolai famigliari di TB e 6 casi in soggetti frequentanti collettività (5 in collettività scolastiche ed 1 in Casa di Carità), tutti in soggetti stranieri; la gestione dei casi e dei loro contatti ha richiesto notevole impegno da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) e dei servizi che collaborano al programma di controllo della TB. Mentre negli stranieri la fascia di età più colpita è risultata quella dei giovani adulti, anche quest'anno tra gli italiani predominano i soggetti di età  $\geq 65$  anni con patologie concomitanti importanti (7% del totale).

% casi TB per classi di età e provenienza, periodo 2000-2010



Il SIP ha coordinato l'attività di screening nelle categorie a rischio (operatori sanitari, bambini e adulti immigrati, soggetti con patologie croniche predisponenti, tossicodipendenti, detenuti, malati psichici ecc.) con la collaborazione ed il coinvolgimento di diversi servizi; in totale sono stati eseguiti 1863 test Mantoux, 68 chemioterapie preventive e 110 sorveglianze sanitarie. Le attività di prevenzione e di cura si sono svolte a tutti i livelli in modo integrato, secondo il modello del dispensario funzionale, mantenendo attiva ed efficace la collaborazione tra DSP, Dipartimento di Cure Primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Centro Famiglia Straniera, Servizio Infermieristico Domiciliare), ASMN ed altri professionisti ospedalieri e territoriali dell'AUSL.

#### Indicatori 2011

##### Indicatori di processo

n. di TB polmonare con inchiesta effettuata entro 3 gg dalla segnalazione al SIP / n. di TB polmonare totali segnalati (anno 2010) =  $36/36 = 100\%$  ( $STD \geq 90\%$ )

##### Indicatori di salute

n. casi di TB polmonare con trattamento completato/ n.casi di TB polmonare segnalati (anno 2009) =  $31/35 = 89\%$  (esclusi i deceduti per altra causa; compliance alla terapia, obiettivo  $\geq 85\%$ )

n. di TB polmonari perse al follow-up/ n. i TB polmonari totali segnalati (anno 2009)=1/35 = 3%  
(*compliance alla terapia, obiettivo  $\leq 8\%$* )

n. soggetti con chemioterapia preventiva completata / n.di soggetti in chemioterapia preventiva (anno 2009) = 32/35 = **91%** (*compliance alla chemioterapia preventiva, obiettivo  $\geq 75\%$* )

n. contatti di TB polmonare bacillifera con follow-up concluso/ n. contatti di TB polmonare che hanno iniziato il follow-up (anno 2009) = 335/366 = **92%** (*adesione al programma di sorveglianza, obiettivo  $\geq 85\%$* )

### Obiettivi specifici 2011

Prevenzione e controllo della TB nella popolazione generale e nei sottogruppi a maggior rischio mediante: partecipazione alla gestione del malato e monitoraggio dell'adesione al trattamento, in collaborazione gli specialisti ospedalieri ed extraospedalieri;

attivazione tempestiva in seguito a segnalazione di TB, ricerca attiva e valutazione dei contatti a rischio, monitoraggio dell'adesione alla chemioterapia preventiva ed alla sorveglianza sanitaria;

screening, anche attivo o semiattivo, delle fasce di popolazione a maggior rischio, in collaborazione con i servizi di prevenzione e di cura (Igiene Pubblica, Pediatria di Comunità, SERT, DSM, Casa Circondariale, Centro Famiglia Straniera ecc), e monitoraggio dell'adesione ai percorsi di screening;

potenziamento dell'integrazione tra servizi sanitari di prevenzione e di cura;

ridefinizione dei percorsi relativi alle dimissioni protette, mantenendo la collaborazione con SERT e Centro Famiglia Straniera, e coinvolgendo il Servizio Sociale nella gestione dei pazienti più complessi;

partecipazione alla revisione e diffusione di procedure/linee-guida;

informazione e formazione degli operatori sanitari;

### Indicatori di salute 2011

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

n. di TB polmonari che hanno completato il trattamento/n. di TB polmonari totali segnalate (anno 2010) $\geq 85\%$  - (*esclusi i deceduti per altra causa, compliance alla terapia*)

n. di TB polmonari perse al follow-up/ n. di TB polmonari totali segnalate (anno 2010)  $< 8\%$   
(*compliance alla terapia*)

n. di soggetti con chemioterapia preventiva completata/ n. di soggetti in chemioterapia preventiva (anno 2010)  $\geq 75\%$  (*compliance alla chemioterapia preventiva*)

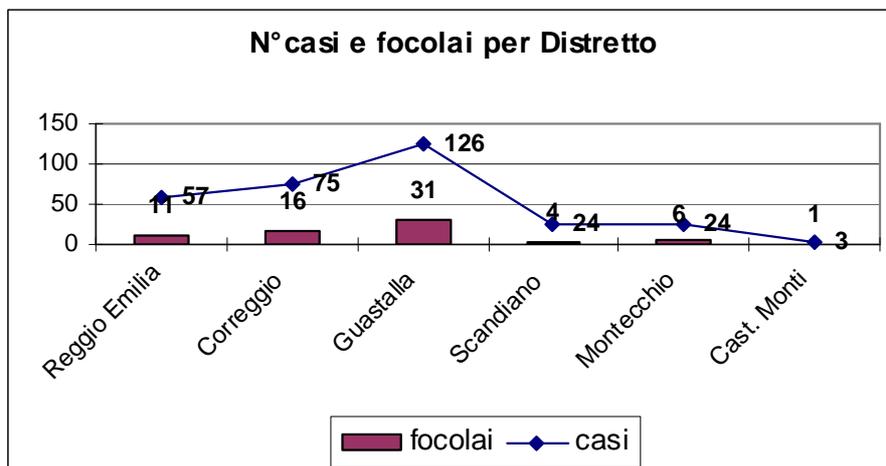
n. contatti di TB polmonare bacillifera con follow-up concluso/ n. contatti di TB polmonare che hanno iniziato il follow-up (anno 2010)  $\geq 85\%$  (*adesione al programma di sorveglianza*)

## Scabbia

### Problema

La **scabbia** è una malattia diffusa in tutto il mondo, con notevole impatto in sanità pubblica. Comunemente si ritiene che essa sia appannaggio delle classi sociali più disagiate, o di chi vive in condizioni igieniche scadenti. Da tempo il Servizio Igiene Pubblica, in collaborazione con i clinici, è impegnato nella profilassi di tale parassitosi al fine di effettuare una diagnosi più precoce possibile che permetta un tempestivo trattamento terapeutico e un'altrettanto rapida individuazione dei contatti a rischio.

I casi di scabbia notificati nel 2010 sono lievemente aumentati rispetto al 2009 ( 309 vs 298 ) in particolare nella popolazione immigrata (91% dei casi in stranieri rispetto al 83% del 2009 e il 4% in persone senza fissa dimora , non conteggiate nel *Registro malattie infettive AUSL di Reggio Emilia MIF*).



Si conferma una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale.

Nel Distretto RE Nord si è verificato il numero più elevato di casi (n. 201: 65% del totale), con il coinvolgimento di 450 persone tra casi e contatti (25% in più rispetto al 2009). Il 90 % dei soggetti era di etnia indo-pakistana, di questi il 32% ha contratto la scabbia rientrando dal Paese di origine.

Nel Distretto RE Centro si è verificato il 19 % dei casi (n. 57), a RE Sud l'17 % (n.51).

I focolai epidemici si sono mantenuti costanti rispetto al 2009 ( 69 focolai ); il 68% si è verificato nel Distretto Nord (n. 47), il 16% a Reggio Centro (n. 11) e il 16 % Reggio Sud ( n.11); nella quasi totalità dei casi (84%) il caso indice era straniero.

I focolai di scabbia sono rimasti confinati all'interno dei nuclei famigliari tranne due del Distretto RE Nord: -

- scuola materna di Luzzara con il coinvolgimento di 36 alunni di cui 2 sintomatici

- casa di accoglienza di Novellara con il coinvolgimento di 27 ospiti/operatori di cui 7 sintomatici

#### Indicatori di salute

n. casi non frequentanti collettività presi in carico entro 3gg/ n. casi notificati 258/261 = 99% (STD $\geq$ 90%)

n. casi frequentanti collettività prese in carico entro 1 gg/n. casi notificati =102/102 =100% (STD 100%)

#### Per RE Nord

n. casi trattati/n. casi notificati = 201/ 201= 100% (STD  $\geq$ 85%)

n. focolai trattati/n. focolai notificati = 47/47 = 100% (STD  $\geq$ 90%)

n. contatti sorvegliati/n. contatti individuati = 248/ 249 = 99,5% (STD  $\geq$ 80%)

#### Obiettivi specifici 2011

Consolidare le azioni ed i risultati del 2010

Mantenere elevato il livello di sorveglianza nel distretto Nord.

Intervenire tempestivamente con l'inchiesta epidemiologica.

DISTRETTO	N. casi 2010	%	Focolai 2010	%
REGGIO CENTRO	57	18	11	16
Correggio	75	24	16	23
Guastalla	126	41	31	44
REGGIO NORD	201	65	47	67
Scandiano	24	8,5	4	<1
Montecchio	24	8,5	6	9
Cast. Monti	3	1	1	<1
REGGIO SUD	51	16	11	11
TOTALE	309	100	69	100

**Indicatori di salute** Si confermano quelli dell'anno precedente.

#### Meningiti batteriche

##### Problema

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

Nella tabella sono indicate le meningiti batteriche verificatesi in provincia di Reggio Emilia nel periodo 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
M. da meningococco	1	2	1	5	2	2	0	0	0	0
M. da haemophilus	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
M. da pneumococco	6	6	4	5	5	5	4	4	4	0
M. da streptococco	0	0	0	1	0	2	1	3	2	0
M. da stafilococco	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
M. da altri batteri specificati e non	8	3	5	1	2	6	3	0	4	2
<b>Totale meningiti batteriche</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<i>Sepsi da pneumococco</i>	-	-	-	-	-	-	6	21	8	8
<i>Sepsi da altri batteri spec.</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6

#### Risultati 2010

Nel corso del 2010 il numero di meningiti batteriche si è ridotto significativamente anche per le forme causate da batteri (pneumococco, *Haemophilus*, meningococco) prevenibili con vaccini specifici e/o per le

quali sono possibili interventi preventivi; non si sono verificati casi di meningiti sicuramente contagiose (0 casi meningiti meningococciche).

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

Dal 2007 è attivo il sistema di sorveglianza regionale relativo alle forme invasive causate da alcune specie batteriche, la segnalazione delle sepsi è diventata quindi routinaria e, nel 2010, sono stati segnalati 14 casi (8 da pneumococco e 6 da altri batteri). In particolare sono state segnalate 2 sepsi da meningococco che hanno comportato l'intervento di profilassi farmacologica nei confronti dei contatti.

#### **Obiettivi specifici 2011**

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

#### **Indicatore di processo**

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

### **3.2.2 ZOONOSI**

#### **Sorveglianza West Nile Disease**

##### **Problema**

Nel l'anno 2010 la regione Emilia Romagna in continuità con il 2009 ha riorganizzato il *Piano di sorveglianza e controllo di West Nile Disease in Emilia-Romagna* nel quale, oltre alla sorveglianza sull'avifauna selvatica e sui casi in equini e alla sorveglianza entomologica sulle zanzare e la sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 15 novembre ( periodo di attività delle zanzare vettrici principali di questa infezione ) avvalendosi per i controlli di laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna. Sono state mantenute le ulteriori misure per la prevenzione della trasmissione trasfusionale di WNDV (West Nile Disease Virus).

Nel corso del 2010 nessuno dei casi sospetti di meningoencefaliti segnalati dai reparti ospedalieri sono stati confermati. Anche in ambito veterinario nessun caso negli equidi di malattia è stato confermato. Solo nei pool di zanzare e negli uccelli selvatici è stato isolato il WNDV.

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

##### **Obiettivi specifici 2011**

Nell'ambito della sorveglianza integrata della malattia il SIP garantirà il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per i casi di sospetta West Nile Disease nell'uomo.

Il SSPV garantirà con la Provincia l'attività per la sorveglianza nelle specie aviarie serbatoio, nel vettore e la sorveglianza passiva sui cavalli.

A compendio dell'attività di sorveglianza verrà mantenuto il supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare, verrà assicurata la formazione per gli interventi per West Nile disease. Inoltre verranno fornite informazioni alla popolazione.

##### **Indicatori di processo:**

n° di cavalli con sospetto clinico notificati/n° di cavalli con diagnosi (STD 100%)

n° di iniziative di formazione/n° di iniziative di formazione programmate (STD => 75%)

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

n° inchieste epidemiologiche effettuate entro 24 h / n° segnalazioni ricevute per sospetto WND nell'uomo (STD 100%)

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

#### **Leishmaniosi**

##### **Problema**

La Leishmaniosi Viscerale Zoonotica (LVZ), causata dal protozoo *Leishmania infantum*, è una grave patologia riemergente in tutta l'area mediterranea. Gran parte delle infezioni umane risulta a carico di individui immunocompetenti, sia bambini sia adulti. Ad esse si aggiungono le co-infezioni HIV-*Leishmania* che, seppure diminuite in incidenza grazie alle terapie HAART, costituiscono tuttora un grave problema sanitario per la difficile gestione dei pazienti altamente resistenti alle terapie. Numerosi sono anche i casi riportati nei pazienti organo-trapiantati.

Il cane infetto da *L. infantum* costituisce l'unico serbatoio domestico della LVZ..

Il principale vettore di *L. infantum* in Italia è *Phlebotomus perniciosus* al quale si associa *P. perfiliewi*, che rappresenta una costante all'interno dei focolai emiliano-romagnoli di recente segnalazione.

La Regione Emilia – Romagna dal 2009 ha implementato il Sistema di sorveglianza regionale della leishmaniosi con stretta collaborazione tra SIP/SSVP/Medici curanti/Veterinari LP.

#### Obiettivi specifici 2011

- 1) Intervento in caso di malattia nell'uomo
- 2) Sorveglianza nei canili, in funzione della classe di rischio, di tipo entomologico e sierologico sui cani catturati e in quelli identificati come sentinella
- 3) Intervento in caso di malattia nel cane
- 4) Assicurare i flussi informativi SIP ↔ SSPV e con i MMG/PLS e Veterinari LP.

#### Indicatori

N° di inchieste epidemiologiche effettuate/n° di segnalazione casi di leishmaniosi nell'uomo (STD 100%)

N° di casi umani autoctoni/n° di interventi di verifica epidemiologica (STD 100%)

N° casi nei cani segnalati/n° dei casi nei cani sottoposti a sorveglianza veterinaria (STD 100%)

N° canili da controllare/n° canili controllati (STD 100%)

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

### Rabbia

#### Problema

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

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

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

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

- 1) con la cattura dei cani vaganti.  
Nel 2010 in provincia di R.E. sono stati catturati 933 cani vaganti e privi d'identificazione. Tutti sono stati sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;
- 2) mediante il controllo degli animali morsicatori sia cani che gatti.
- 3) saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2010 sono state saggiate 22 volpi tutte con esito negativo.

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

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

Interventi per profilassi rabbia nel 2010 - SIP

DISTRETTO	n. segnalazioni morsicature 2010	n. dosi vaccino antirabbico somministrato post-esposizione
<b>Reggio Centro</b>	209	18
<b>Reggio Nord</b>	124	5
<b>Reggio Sud</b>	172	11
<b>TOTALE</b>	<b>505</b>	<b>34</b>

#### Obiettivi specifici 2011

Effettuare gli interventi di profilassi nei riguardi dei soggetti morsi e di sorveglianza degli animali morsi, garantendo flussi rapidi dalla segnalazione dell'evento effettuata dal Pronto Soccorso all'attuazione della sorveglianza veterinaria sull'animale morsi e della proposta (ove indicato) delle vaccinazioni antirabbica post esposizione e antitetanica nei soggetti morsi.

#### **Indicatori**

n° di persone morsi con possibilità di risalire all'animale morsi/n° di interventi di sorveglianza effettuati (STD 100%)

n° convocazioni dei soggetti morsi per proposta vaccinazioni / n° segnalazione di morsi da parte di animale non rintracciabile (100%)

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

#### **Influenza Aviaria**

##### Applicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviaria

#### **Problema**

Nel corso dell'anno 2010 l'intensa attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di n. 4.419 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 4.399 campioni di siero, 20 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. Anche quest'anno ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di sorveglianza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da n. 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva.

Nel corso del 2010 non sono stati necessari interventi SIP per casi di influenza aviaria.

#### **Obiettivi specifici 2011**

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

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

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

Organizzazione di una eventuale campagna vaccinazione in emergenza.

#### **Indicatori**

n° allevamenti da controllare per influenza aviaria / n° allevamenti controllati (STD 98%)

n° di sorveglianze attive completate / n° soggetti da sottoporre a sorveglianza attiva (STD => 90%)

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

### **3.2.3 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE**

#### **Problema**

La presenza consolidata di *Aedes Albopictus* (Zanzara Tigre) ha comportato cambiamenti nelle abitudini di vita dei cittadini (attività ematofaga nelle ore diurne) e rischi per la salute legati principalmente alla trasmissione di *Arbovirus*.

*Il Piano regionale per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue – anno 2009*, confermato anche per l'anno 2010, ha disposto che i Dipartimenti di Sanità Pubblica mantenessero un alto livello di attenzione per limitare il rischio del ripetersi dell'epidemia di Febbre da virus Chikungunya verificatasi nel 2007, attraverso interventi volti alla massima riduzione di popolazione di zanzare ed all'individuazione più precoce possibile dei casi sospetti, per mettere in atto immediatamente le misure di controllo. Nell'estate 2010 sono stati segnalati due focolai autoctoni di Dengue in Europa: uno nel Sud della Francia, l'altro in Croazia.

#### **Risultati 2010**

Nel corso del 2010 è proseguita la collaborazione nel Gruppo Regionale che ha operato per assicurare omogeneità nelle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

- coordinamento dell'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole come da nuova organizzazione proposta dal gruppo entomologico regionale;

- campagna informativa regionale, compreso materiale informativo disponibile nel sito web [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it); sul sito web sono consultabili, da parte dei soggetti autorizzati, i dati del monitoraggio;

- interventi informativi locali con partecipazione ad iniziative organizzate dai Comuni o sui mezzi di comunicazione;

- iniziativa di formazione promossa e finanziata dalla Regione presso le scuole elementari (classi 4° e 5°) avvalendosi dei Centri di Informazione ed Educazione Ambientale provinciali

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

Il personale tecnico del SIP ha svolto attività di vigilanza in aree private, produttive e in siti sensibili a seguito di segnalazioni, da privati o da Enti, di infestazioni di particolare rilevanza.

E' proseguita la partecipazione al Tavolo di lavoro coordinato dalla Provincia, a cui partecipano i Comuni capo distretto ed ENIA. La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, su richiesta dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione, ha confermato le modalità di coordinamento adottate a livello locale ed i rappresentanti tecnici al Gruppo Regionale.

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

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

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

**In ambito provinciale sono stati segnalati nel 2010 due casi confermati di Dengue importata: per uno di questi, verificatosi nel periodo di massima infestazione da zanzara tigre, si è reso necessario effettuare interventi di disinfestazione adalticida straordinaria .**

#### **Obiettivi specifici 2011**

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

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

Assicurare formazione.

Comunicare con la popolazione

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatori di processo**

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

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

##### **Indicatori di risultato esterno**

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

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

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

**Struttura di riferimento** – Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### **3.2.4 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI**

#### **Problema**

La Legionellosi rappresenta una malattia infettiva emergente, essendosi registrato un significativo incremento dei casi notificati in Italia ed anche nella nostra Regione, anche in relazione al miglioramento degli strumenti diagnostici.

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

La Regione Emilia-Romagna ha emanato nel luglio 2008 con Delibera di Giunta n. 1115 *Le linee guida regionali per la sorveglianza ed il controllo della legionellosi*.

### **Risultati 2010**

1. Il Gruppo di lavoro di Area vasta Emilia Nord ha proseguito la collaborazione, producendo le check-list da utilizzare in corso di vigilanza in strutture sanitarie, socio-assistenziali e recettive. Ha inoltre organizzato un corso di formazione di Area vasta realizzato dall'AUSL di Modena in ottobre.
2. Il Gruppo di lavoro AUSL, come da mandato della Direzione Sanitaria, ha redatto il Piano di controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie, approvato a luglio 2010, come indicato al punto 4 delle Linee guida Regionali. Il Gruppo è incaricato anche di fornire supporto tecnico per la gestione di eventuali episodi critici.
3. SIP RE Centro ha collaborato con la Direzione Sanitaria ASMN nella stesura del loro Piano di controllo della legionellosi.
4. Nell'attività di vigilanza degli impianti natatori sono stati effettuati campionamenti di acqua calda sanitaria per verificare l'eventuale contaminazione da *legionella* (campionamenti non effettuati nel Distretto di Reggio Centro nel corso del 2010, previsti per il 2011).
5. Nell'ambito degli interventi di prevenzione promossi nel carcere, si è tenuto un incontro informativo sul rischio legionella con la Direzione amministrativa ed il responsabile sanitario della struttura. Sono stati effettuati campionamenti sulla rete di acqua calda sanitaria della Casa circondariale e dell'OPG: gli esiti delle analisi effettuate hanno documentato una contaminazione della rete e richiesto un intervento di bonifica, effettuato dall'Ente.

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo**

n. iniziative formazione effettuate / n. iniziative formazione programmate 1/1=100%

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. campionamenti effettuati in corso di casi di legionellosi/n. siti considerati a rischio potenziale 80/80=100%

### **Obiettivi specifici 2011**

1. Promuovere l'adeguamento dei Regolamenti comunali a quanto previsto dalla Delibera
2. Partecipare con un proprio rappresentante al Gruppo di lavoro di Area vasta
3. Partecipare con un proprio rappresentante al Gruppo di lavoro AUSL sul controllo delle infezioni da legionella che dovrà produrre la revisione del documento inerente le strutture sanitarie e redigere il documento relativo alle strutture territoriali AUSL
4. Garantire che gli interventi del personale SIP siano conformi alle indicazioni regionali
5. Assicurare formazione

### **Indicatori 2011**

#### **Indicatori di processo**

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

#### **Indicatori di risultato esterno**

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

**Strutture di riferimento** – Servizio Igiene Sanità Pubblica

## **3.2.5 STRATEGIE VACCINALI**

La profilassi delle M.I. attraverso le vaccinazioni è universalmente riconosciuto come uno degli interventi di Sanità Pubblica di maggiore efficacia, caratterizzato da rapporti rischio-beneficio e costo-beneficio estremamente favorevoli. In ambito aziendale, l'attività vaccinale è assicurata da più servizi, i quali si attivano e si coordinano per espletare le campagne vaccinale inserite nelle politiche vaccinali regionali.

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

I Servizi vaccinali hanno elaborato la procedura aziendale sulla qualità dell'atto vaccinale, approvata e presentata agli operatori sanitari interessati nel 2009. La procedura riguarda gli aspetti legati all'ottimizzazione dell'organizzazione, alle modalità di offerta ed accessibilità alla prestazione ed è in linea con il documento di indirizzo regionale (deliberazione della giunta regionale 13.03.2009 n. 256: approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia Romagna"). Nel corso del 2010 è stata redatta per ogni Sede la relativa istruzione operativa che, nel corso del primo semestre 2011, sarà approvata ed applicata.

### **Vaccinazione Antinfluenzale stagionale**

## Problema

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

### INFLUENZA 2010-2011

Gli esperti del Ministero, prevedendo una circolazione anticipata all'autunno del virus AH1N1, hanno dato indicazione di iniziare la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2010- 2011 più precocemente rispetto alle campagne degli anni precedenti ( inizio ottobre ). La Regione ha inoltre chiesto di effettuare la registrazione informatizzata delle vaccinazioni somministrate utilizzando il Portale SOLE. Quest'ultima richiesta è stata accolta sfavorevolmente da alcune rappresentanze sindacali dei MMG, che hanno opposto un rifiuto deciso a tale indicazione regionale.

Nella popolazione target della vaccinazione, in particolare operatori sanitari e soggetti cronici di età inferiore a 64 anni si è riscontrata una minore adesione alla proposta vaccinale associata ad una diffidenza nei confronti della pratica vaccinale, riconducibile anche ai messaggi contrastanti diffusi dai media nel corso della campagna vaccinale "pandemica"2009-2010. Per tentare di raggiungere più efficacemente i soggetti cronici l'Azienda ha utilizzato anche la chiamata attiva inviando una lettera di invito alla vaccinazione, ricavando i nominativi dei destinatari dagli elenchi dei soggetti esenti ticket per patologia, senza ottenere significativi risultati.

Questi diversi fattori sono verosimilmente responsabili della riduzione significativa delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate: in questa riduzione complessiva è stata coinvolta anche la categoria dei soggetti ultra 64enni per i quali non è stato raggiunto l'obiettivo di copertura vaccinale > 75% ( raggiunto negli anni precedenti ), evento da imputare soprattutto al minor contributo complessivo dei MMG, ai quali vengono consegnate oltre il 90% delle dosi utilizzate nella campagna.

Si è registrato un reso importante di vaccini antinfluenzali, tendenza già segnalata nella campagna di vaccinazione con vaccino stagionale 2009-2010.

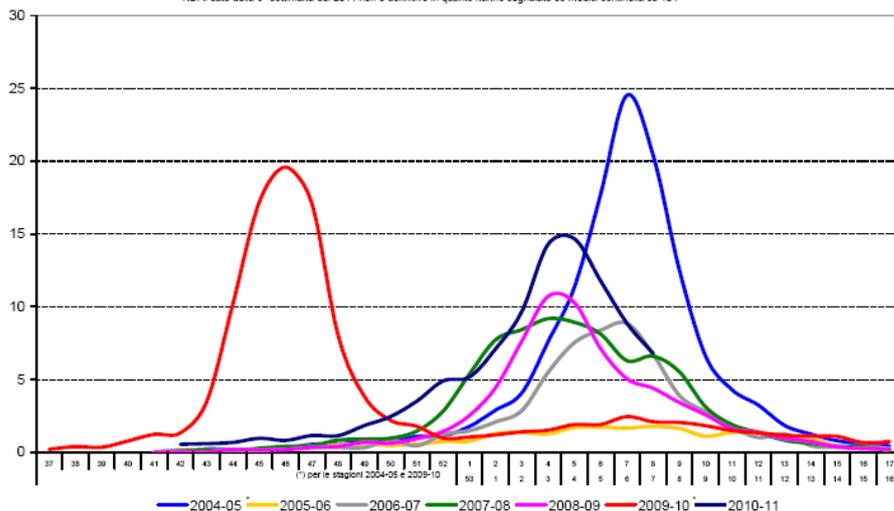
### Andamento dell'epidemia influenzale.

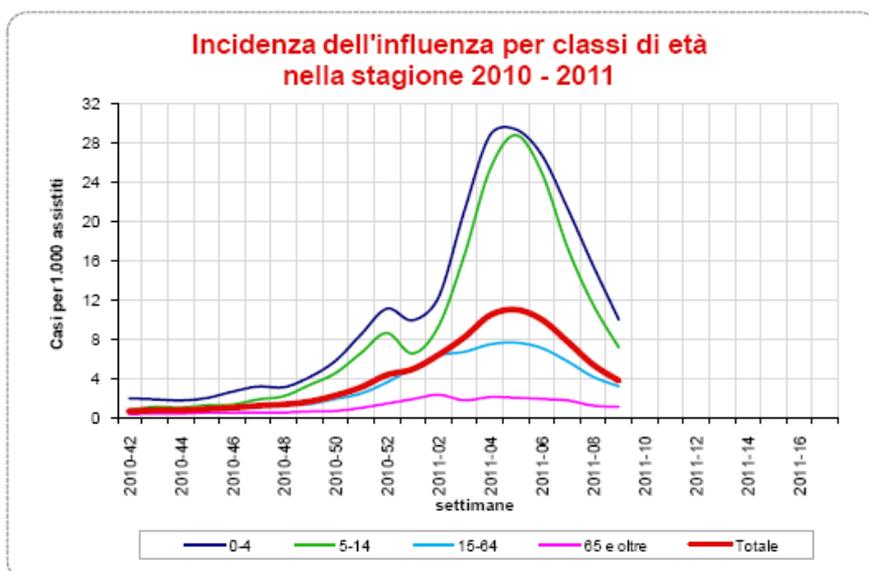
AUSLRE Protocollo n° 2011 0022007 del 02/03/2011 (Allegato) Pag. 1/5

Dati aggiornati al 01/03/2011

Graf. 1 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagioni 2004/05 - 2010/11 per tutte le età

NB. Il dato della 8ª settimana del 2011 non è definitivo in quanto hanno segnalato 39 medici sentinella su 104





L'andamento dell'epidemia influenzale è stato in questa stagione inferiore solo a quello registrato nella stagione 2004-2005 ( e naturalmente alla stagione pandemica 2009-2010 ).L'epidemia è stata caratterizzata da un prevalente interessamento delle classi di età 0-4 e 5-14, mentre i soggetti di età > 64 anni sono stati, come lo scorso anno, i meno colpiti.

E' stato chiesto dal Ministero e dalla Regione di partecipare al sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza attraverso la rilevazione dell'incidenza delle ILI. Questa sorveglianza è stata attuata dagli 11 medici sentinella ( MMG e PLS ) distribuiti su tutto il territorio provinciale che hanno partecipato, su base volontaria, segnalando direttamente sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità i casi di ILI che si sono presentati alla loro osservazione ed eseguendo tamponi faringei inviati per le analisi al Laboratorio regionale di riferimento per l'influenza con sede a Parma.

I risultati delle tipizzazioni/sottotipizzazioni dei virus influenzali circolanti in Italia dall'inizio del periodo di sorveglianza ( settimana 46/2010 ) fino al 9 marzo hanno documentato una circolazione prevalente di virus influenzali di tipo A ( 73% ) e tra questi il sottotipo AH1N1 ha rappresentato l'87% .

E' stato attivo anche per quest'anno il sistema di sorveglianza delle forme gravi ospedalizzate di influenza A e B ( gravi infezioni respiratorie acute – SARI e Sindromi da Distress Respiratorio Acuto - ARDS) che hanno richiesto il ricovero in UTI, Rianimazione o il ricorso ad ECMO: state segnalate dai reparti ospedalieri di ricovero dei pazienti ed è stata chiesta la conferma di laboratorio. I dati raccolti nella Regione Emilia-Romagna al 1 marzo sono i seguenti:

Aziende USL	Casi Gravi
Piacenza	11
Parma	11
Reggio Emilia	4
Modena	14
Bologna	19
Imola	1
Ferrara	3
Ravenna	2
Forlì	3
Cesena	0
Rimini	4
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>72</b>

Classi di età	Sesso		Totale
	M	F	
0 - 1	0	1	1
2 - 17	4	1	5
18 - 44	16	7	23
45 - 59	13	7	20
60 +	15	8	23
<b>Totale</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>72</b>

Vaccinato	Fattori di rischio			Totale
	Si	No	Non noto	
Si	9	0	0	9
No	49	13	1	63
Non noto	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>58</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>72</b>

Si può osservare che i casi gravi si sono verificati prevalentemente in soggetti nella fascia di età adulta - anziana, i quali presentavano nella maggioranza dei casi fattori di rischio e per la quasi totalità non erano vaccinati.

**Risultati 2010**

Complessivamente sono state somministrate **100.991 dosi di vaccino** (includendo anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale), con una diminuzione di 5.310 dosi (pari al 5 %) rispetto all'anno precedente.

	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11
RE Centro	35317	39308	42729	42576	46366	46626	44997	47866	43463	42316
RE Nord	20967	21964	24404	24978	27349	26711	26486	27212	26694	23852
RE Sud	29783	32641	34439	35427	38664	37673	37013	38595	36144	34823
<b>Totale</b>	<b>86067</b>	<b>93913</b>	<b>101572</b>	<b>102981</b>	<b>112379</b>	<b>111010</b>	<b>108496</b>	<b>113673</b>	<b>106301</b>	<b>100991</b>

Nella popolazione **ultra64enne** sono state somministrate 74.073 dosi, ed è stata raggiunta la copertura provvisoria pari al **71,59%** (inferiore a quella del 2009: 76,89 %), anche per il contributo inferiore fornito dai MMG ( 75,6% nel 2009 e 69,8% nel 2010 ).

	% Copertura vaccinale <b>2009</b>	% Copertura vaccinale <b>provvisoria 2010*</b>
RE Centro	77,09	72,12
RE Nord	76,14	68,96
RE Sud	77,19	72,81
<b>Totale</b>	<b>76,89</b>	<b>71,59</b>

(\*il dato del 2010 sarà definitivo non appena saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.10)

Per le **altre categorie di soggetti, affetti da patologie croniche o che si trovano in condizioni particolari**, a cui è stata offerta attivamente la vaccinazione gratuita ( inviando invito scritto a casa ), non è possibile, al momento, fare una valutazione rispetto allo scorso anno, anche per le modalità di raccolta dei dati (vaccinazioni inserite in parte sul portale regionale Sole ed in parte registrate su cartaceo). si è registrata comunque una riduzione del numero di dosi somministrate.

**Obiettivi specifici 2011**

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

Coinvolgere maggiormente i soggetti con fattori di rischio

**Indicatore di salute:** *Riduzione del rischio*

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

**Vaccinazione Antitetanica nelle Donne 60enni****Problema**

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età > 65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, per le quali i pazienti non ricorrono a cure mediche; nel 97% dei casi vi è assenza di vaccinazione. Nella tabella sottostante sono riportati il N. casi di tetano segnalati in provincia di RE nel periodo 1996-2010

	1996-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTALE
RE Centro	<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
RE Nord	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	<b>4</b>
RE Sud	<b>8</b>	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Totale</b>	<b>13</b>	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

**Risultati 2010**

E' continuata la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, iniziata dal 1998, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2010 sono state invitate le donne residenti nate nel 1950, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

Nel 2010 la copertura complessiva, sempre superiore al 50%, risulta più bassa dello scorso anno, in quanto in alcune sedi l'adesione all'invito ed ai solleciti non è stata quella auspicata.

	n. donne 60enni residenti	n. totale donne 60enni vaccinate	% copertura: <b>indicatore di risultato</b>
RE Centro	<b>1346</b>	<b>635</b>	<b>47</b>
RE Nord	<b>753</b>	<b>436</b>	<b>57,9</b>
RE Sud	<b>1142</b>	<b>599</b>	<b>52,5</b>
<b>Totale</b>	<b>3241</b>	<b>1670</b>	<b>51,5</b>

*Copertura antitetanica donne 60enni anni 2005-2010*

Anni	2005	2006	2007	2008	2009	2010
% copertura	51.3	51.8	54.6	57.0	54.1	51,5

**Obiettivi 2011**

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2011, le donne nate nel 1951), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50 % delle donne invitate.

**Indicatori****Indicatore di salute**

*Riduzione del rischio*

n. totale donne 60enni vaccinate (nate nel 1951)/n. pop. donne residenti 60enni (nate nel 1951)  $\geq$  50 %

**Vaccinazione Antipneumococcica****Problema**

La vaccinazione antipneumococcica veniva effettuata negli anni precedenti e fino al 2005, alle categorie a rischio, prevalentemente dai MMG nel corso della vaccinazione antinfluenzale.

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, e Strutture socio-assistenziali; tale progetto ha preso avvio nel 2006 ed è continuato anche nel 2010.

**Risultati 2010**

Si riportano in tabella le dosi di vaccino antipneumococcico somministrate dal SIP, dai MMG e dalle strutture socio-assistenziali in concomitanza della campagna di vaccinazione antinfluenzale. Il numero dosi effettuate è aumentato rispetto all'anno precedente, quanto il personale sanitario è stato impegnato nella vaccinazione antinfluenzale pandemia e stagionale.

Vacc.Pneumo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RE Centro	268	1043	948	978	1198	1656	1647	1504	643	930
RE Nord	180	280	410	433	580	986	985	797	188	188
RE Sud	467	601	667	763	987	973	881	909	340	388
Totale	915	1924	2025	2174	2765	3615	3513	3210	1171	1506

Sono state assicurate da parte del SIP:

- attività di coordinamento dello specifico progetto interaziendale, che prevede la promozione della vaccinazione e la conoscenza delle indicazioni presso i MMG, i Reparti Ospedalieri interessati e le Strutture socio-assistenziali informazione specifiche ai MMG durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale
- promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, con ricerca nominativa attraverso le SDO ospedaliere (anni 2006, 2007, 2008, 2009), con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati

Distretti	Splenectomizzati (Anni 2006-2009)					Portatori Protesi Cocleari (2006-2009)		
	N. soggetti	Vacc Pneumo	Vacc Meningo	Vacc Emofilo	% copertura Pneumo	N. soggetti	Vacc Pneumo	% copertura Pneumo
RE CENTRO	78	60	58	58	76,9	18	16	88,9
RE NORD	50	29	22	22	58,0	7	5	71,4
RE SUD	75	55	49	49	73,3	8	8	100
TOTALE	203	144	129	129	70,9	33	29	87,9

**Indicatori 2010****Indicatore di salute**

*Riduzione del rischio*

n.sogg. splenectomizzati vaccinati / n.sogg. splenectomizzati (SDO anni 2006-2007-2008-2009) = 70 %  
(STD  $\geq$  70 %)

**Obiettivi specifici 2011**

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

Proseguirà la collaborazione con le strutture socio assistenziali per la promozione della vaccinazione, attivando percorsi specifici di effettuazione della stessa presso le strutture.

Continuerà la ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, attraverso le SDO ospedaliere anno 2010, con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati.

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

#### **Indicatori**

##### **Indicatore di salute**

##### *Riduzione del rischio*

n. soggetti splenectomizzati vaccinati / n. soggetti splenectomizzati (SDO 2010)  $\geq$  70 %

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

#### **Problema**

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia - 2003 in questi anni ha perseguito l'obiettivo di eliminare i casi di rosolia congenita attraverso la prevenzione generale della malattia, in particolare nelle donne in età fertile e nelle gravide. La vaccinazione contro la rosolia è il principale strumento attraverso con cui si può raggiungere tale obiettivo. In effetti mentre in età pediatrica sono stati raggiunti elevati valori di copertura vaccinale sia in ambito locale che regionale (intorno al 90%), la protezione delle donne in età fertile nei confronti della rosolia risulta ancora bassa (dallo Studio Passi risulterebbe suscettibili alla malattia circa il 10% delle donne in età fertile). Nel 2010 è stato approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il nuovo Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita ( PNEMoRc ) e si è in attesa della sua approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni.

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 e nelle gravide;
- rendere attivo ed efficace il sistema di sorveglianza della rosolia congenita ed i flussi informativi verso la Regione;
- rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante con infezione rubeolica contratta in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita;
- creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali ospedaliere e territoriali coinvolte organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti.

#### **Risultati 2010**

Nel 2008 il Documento interaziendale specifico per rendere omogenei, in ambito provinciale, i percorsi e gli strumenti per raggiungere gli obiettivi del Piano è stata autorizzato ed è stato presentato agli operatori coinvolti attraverso un corso di formazione specifico.

Nel 2009, i reparti ospedalieri si sono attivati per sensibilizzare le puerpere alla vaccinazione antirubeolica e fornire ai SIP l'elenco delle donne vaccinate/da vaccinare.

Nel 2010 presso il reparto di Ostetricia di Montecchio sono state vaccinate le puerpere non immuni. Ciò è avvenuto parzialmente anche per i reparti di Ostetricia di Guastalla e di Scandiano. Il Consultorio di Correggio ha vaccinato direttamente le donne suscettibili. Il reparto di Ostetricia di R.E. non ha effettuato direttamente le vaccinazioni ed ha trasmesso l'elenco delle puerpere suscettibili solo a fine anno.

Nel corso dell'anno è stata diagnosticata l'infezione in atto ad una gravida immigrata appena giunta in Italia: al neonato è stata diagnosticata la rosolia congenita ed è attualmente seguito come previsto dai protocolli concordati nella procedura.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatore di processo**

n.4 Reparti ginecologia che segnalano al SIP puerpere sieronegative/ n. 5 Reparti ginecologia (ASMN e AUSL) presenti in provincia di RE = 80%

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

##### *Riduzione rischio*

n. puerpere sieronegative residenti vaccinate dal SIP/ n. puerpere sieronegative residenti invitate  $\geq$  90 % (non calcolabile, rinviato al 2011)

#### **Obiettivi specifici 2011**

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

Attivazione del percorso di vaccinazione delle puerpere suscettibili nel post-partum direttamente in ospedale o con invio delle stesse al SIP per effettuare la vaccinazione

**Indicatori****Indicatore di processo**

n. reparti ginecologia che segnalano al SIP puerpere sieronegative/ n. 5 reparti ginecologia (ASMN e AUSL) presenti in provincia di RE

**Indicatori di salute***Riduzione rischio*

n. puerpere sieronegative residenti vaccinate dal SIP/ n. puerpere sieronegative residenti invitate  $\geq 90\%$

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

Nell'ambito di una collaborazione tra Servizi vaccinali, afferenti ai vari dipartimenti, dal 2005 il Servizio Igiene Pubblica ha preso in carico le vaccinazioni ai minori a partire dal compimento del 16° anno.

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 intorno a 16 anni.

Nel gennaio 2006, il "Nuovo calendario regionale delle vaccinazioni dell'infanzia" dell'Emilia Romagna (Circolare RER N. 22 del 22.12.2005) ha introdotto la vaccinazione contro il meningococco tipo C sia a 15 mesi, in occasione della somministrazione del vaccino contro morbillo-parotite-rosolia (MPR), che a 16 anni, con il richiamo antidiftotetico (Td).

Nel 2010, come previsto dal calendario vaccinale regionale, è proseguita la campagna di promozione della vaccinazione contro la varicella.

**Risultati 2010**

NATI 1994	N. 16enni residenti	N. totale 16enni Vaccinati Td	% copertura Td	N. totale 16enni Vaccinati MENINGO C	% copertura MENINGO C
RE Centro	<b>1908</b>	1756	<b>92</b>	1491	<b>78</b>
RE Nord	<b>1089</b>	977	<b>90</b>	868	<b>80</b>
RE Sud	<b>1558</b>	1430	<b>90,7*</b>	1180	<b>75,7*</b>
Totale	<b>4555</b>	<b>4163</b>	<b>91,4</b>	3539	<b>77,7</b>

\* attività effettuata dal Servizio Pediatrico nella sede di C. Monti

	2006	2007	2008	2009	2010
% copertura Td	85.7	84.1	87.6	82.2	91,4
% copertura MENINGO C	60.4	70.9	76.2	73.8	77,7

Nel 2010, le coperture vaccinali antidiftotetiche ed antimeningococcica sono diminuite nettamente migliorate rispetto agli anni precedenti.

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

**Obiettivi specifici 2011**

Continuerà la chiamata attiva per i nati nell'anno 1995 e 1996, con le modalità attuate negli anni precedenti.

In occasione del richiamo della vaccinazione antidiftotetica si inviteranno gli adolescenti a dichiarare lo stato di suscettibilità/immunità verso la varicella e si proporrà la vaccinazione ai suscettibili, secondo l'apposito calendario.

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

Come chiesto dalla Regione, per anticipare il richiamo Td nel corso del quattordicesimo anno di età invece che al sedicesimo, il SIP, nel corso del 2011, completerà la chiamata della metà coorte 1995 rimasta e convocherà l'intera coorte 1996.

**Indicatori****Indicatore di processo**

n. adolescenti coorte di nascita 1996 invitati/ n. adolescenti coorte di nascita 1996 residenti = 100%

**Indicatori di salute***Riduzione del rischio*

n. tot adolescenti vaccinati Td nati nel 1995/n. adolescenti residenti nati nel 1995  $\geq 85\%$

n. tot adolescenti vaccinati Td nati nel 1996/n. adolescenti residenti nati nel 1996  $\geq 85\%$

n. tot adolesc.vaccinati Meningococco C nati nel 1995/n. adolescenti residenti nati nel 1995  $\geq 80\%$

n. tot adolescenti vaccinati Meningococco C nati nel 1996/n. adolescenti residenti nati nel 1996  $\geq 80\%$

**Vaccinazione anti papillomavirus (HPV) nelle ragazze minorenni giovani adulte****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) attuata con la vaccinazione, che andrà ad affiancare le politiche di screening già in atto da diversi anni.

**Risultati 2010**

Dal 2008 è stata attivata la campagna di vaccinazione antiHPV rivolta alle ragazze minorenni, secondo le disposizioni regionali, con le seguenti modalità in ambito provinciale per il 2010:

- offerta gratuita con chiamata attiva della coorte delle nate nel 1998 ed offerta gratuita su richiesta dei genitori delle coorti nate nel 1996 – 1997 (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 1992-1993-1994-1995; tale vaccinazione è stata erogata dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica, secondo specifiche modalità organizzative nei diversi distretti.

Nella tabella è riportato il numero di dosi di vaccino effettuate nel corso del 2010

DISTRETTI	HPV effettuate	HPV richieste	%
RE Centro	173	173	100
RE Nord	145	145	100
RE Sud	110	110	100
Totale	383	383	100

**Indicatori di processo**

n. vaccinazioni effettuate/n. vaccinazioni richieste nelle coorti previste (nate anni 1992-1995) =  
 $383/383 = 100\%$  (STD  $\geq 90\%$ )

**Obiettivi specifici 2011**

Continuerà la somministrazione su richiesta, mediante co-payment, della vaccinazione anti-HPV alle adolescenti/donne delle coorti di nascita individuate dalle indicazioni Regionali 2010, che hanno esteso la possibilità di erogare la vaccinazione a prezzo agevolato fino ai 25 anni (anni 1986 – 1995). In occasione delle sedute vaccinali per richiamo Td degli adolescenti verrà data comunicazione alle ragazze della coorte 1996 (compresa nel Decreto Ministeriale di gratuità) ma per la quale non è stata effettuata la chiamata attiva della possibilità di effettuare gratuitamente la vaccinazione anti-HPV (da effettuarsi in altra seduta).

**Indicatori 2011**

n. vaccinazioni effettuate/n. vaccinazioni richieste nelle coorti previste (nate anni 1986-1996) =  $\geq 90\%$

**Strutture di riferimento** - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### 3.3 LE RELAZIONI TRA AMBIENTE E SALUTE

#### 3.3.1 PROGETTI AMBIENTE E SALUTE

##### Attività 2010

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

In particolare non è stato svolto il percorso di formazione per l'area Vasta sui documenti prodotti dai gruppi di lavoro costituiti presso l'Ass.to Regionale alla Sanità per Piano Regionale di Prevenzione 2006-2008 in relazione all'Obiettivo Prevenzione delle Patologie da Ambiente che verrà organizzato il prossimo anno.

E' stata predisposta la bozza per l'aggiornamento della **Procedura DSP Strumenti Urbanistici** con l'adeguamento alle nuove normative ed alla nuova organizzazione delle NIP che verrà approvata a seguito della definizione della riorganizzazione dei servizi prevista dall'Atto Aziendale.

E' continuata la partecipazione degli operatori a tutte le **conferenze dei servizi** che si sono svolte presso i comuni, presso le Amm.ni provinciale e regionale in materia di Valutazioni di Impatto Ambientale, Autorizzazioni Rifiuti, Bonifiche siti contaminati ed è continuata la collaborazione con Prefettura, Amm.ne Provinciale e Comitato Tecnico di Valutazione dei Rischi RER per le Aziende a Rischio di Incidente Rilevante.

Nel corso del 2010 si è conclusa l'attività della Linea Progettuale 6 del Progetto Regionale **Monitor** "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna"; nell'ambito del progetto, nel corso del 2010 si sono svolti in RER diversi momenti formativi rivolti agli operatori dei DSP cui hanno partecipato diversi operatori del gruppo.

VIS: Nella seconda parte dell'anno a conclusione dell'attività per l'azione 3 della Linea Progettuale 6 di Monitor è stato predisposto un protocollo per la VIS Valutazione di Impatto Sanitario degli insediamenti produttivi.

E' stato presentato al CCM un progetto per la sperimentazione/validazione del protocollo prodotto in diverse realtà territoriali di diverse regioni italiane che è stato ammesso ai finanziamenti. A dicembre si è collaborato alla organizzazione del primo evento formativo previsto dal progetto CCM a Bologna.

Gas tossici: nel corso del 2010 è iniziato un percorso di confronto tra le Commissioni provinciali dell'Area Vasta dell'Emilia relativamente alle modalità organizzative ed alle diverse soluzioni applicate a problematiche tecniche con l'obiettivo di adottare comportamenti omogenei in tutto il territorio dell'Area Vasta soprattutto in situazioni di carenza normativa. E' stato verificato che 1 sola azienda USL ha formalizzato con delibera aziendale e protocollo di intesa tra gli Enti coinvolti, la Organizzazione e le modalità operative della Commissione, inoltre le prestazioni delle Commissioni sono soggette a tariffazione diverse tra le varie provincie. A livello locale si è proceduto alla stesura di una modalità operativa per la gestione amministrativa delle pratiche /documentazioni della Commissione che faccia riferimento esclusivamente alla segreteria amministrativa del DSP di Reggio per tutti i comuni della Provincia.

##### Aziende a Rischio di Incidente Rilevante

Nel 2010 si è collaborato, partecipando a tavoli tecnici e con la stesura di documenti, alla redazione di un nuovo Piano di Emergenza Esterno che dovrebbe concludere l'iter autorizzativo nel 2011. Si è partecipato a tutte le commissioni del Comitato Tecnico di Valutazione dei Rischi della RER per le aziende del territorio provinciale. Si è stati coinvolti in un caso di incidente chimico avvenuto in una azienda a Rischio di Incidente Rilevante relativamente alla manipolazione di perossido di idrogeno. Nel 2010 è stato organizzato il corso formativo "Piani di Emergenza Esterni nella Provincia di Reggio Emilia" a cui hanno partecipato operatori del DSP.

##### Inquinamento indoor

Nel 2010 si è iniziato l'approfondimento delle tematiche da inquinamento indoor partecipando a un corso organizzato dell'ISS "Inquinamento indoor residenziale-abitazione e qualità dell'aria" tenutosi alla fine del 2009 è stata inoltre fatta una ricognizione di esperienze svolte, in corso o in progetto a livello regionale o nazionale e locale.

E' continuata la diffusione periodica interna dello strumento "**Salute e Ambiente NEWS**" per l'informazione sui temi ambientali e sui rischi per la salute, sono stati prodotti 3 numeri con approfondimenti su diversi temi tra cui: inquinamento atmosferico e traffico, rifiuti, CEM, accessibilità urbana e altro.

Nel corso dell'anno, utilizzando uno specifico finanziamento Regionale, in collaborazione con la Pediatria di Comunità, è stata predisposto un progetto per **interventi di informazione/educazione** all'uso dei dispositivi di protezione individuale dei bambini nell'ambito della "Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali" che avrà inizio in tutta la provincia nella primavera 2011.

L'approfondimento sul tema della **Sostenibilità Ambientale** della nostra azienda, ha portato alla definizione di una proposta di progetto per la realizzazione di un Bilancio ambientale e Sanitario delle attività di DSP e ARPA.

Anche nel 2010 gli operatori del SIP hanno preso parte e relazionato a diverse **iniziative pubbliche** e incontri organizzati da Amm.ni locali, scuole, gruppi di cittadini. La Tabella che segue riporta i dati delle attività svolte in alcuni dei principali settori di lavoro.

### **Obiettivi 2011**

Nel corso dell'anno verranno definiti i contenuti e le modalità organizzative del nuovo Programma Dipartimentale "Effetti dell'Ambiente sulla Salute", di cui viene presentata una prima bozza in allegato; ciò comporterà una importante riorganizzazione ed un ampliamento delle attività svolte in questo settore, con il coinvolgimento di altri operatori dei diversi servizi del DSP.

Per una lettura delle attività in programma per il 2011 si propone di far riferimento ad entrambi gli strumenti: la tradizionale relazione annuale di seguito illustrata e la bozza del Programma sopracitato.

#### Ambiente Costruito e salute

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

Per l'anno 2010 la Regione Emilia Romagna aveva assegnato alla nostra AUSL uno specifico finanziamento per l'organizzazione di iniziative di formazione degli operatori in ambito di area vasta sui contenuti delle Linee Guida per la prevenzione della patologia indotta dall'ambiente costruito; a novembre 2010 su richiesta della RER si è deciso di posticipare al 2011 i corsi di formazione programmati.

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

La RER ha in corso un progetto finanziato dal Ministero della salute, per la sperimentazione in sei regioni di un protocollo di **Valutazione di Impatto Sanitario VIS** a supporto della attività di espressione di pareri del DSP. La nostra AUSL è capofila di questo progetto e nel corso del 2011, nella nostra provincia, operatori dei SIP opportunamente formati condurranno la sperimentazione del protocollo di VIS in diverse conferenze dei servizi verificando gli strumenti proposti e le modalità organizzative interne ed esterne al DSP.

Il progetto definito con la pediatria di comunità per interventi di informazione/educazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale dei bambini nell'ambito della "Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali" avrà inizio in marzo 2011 e prevede la diffusione del materiale informativo prodotto attraverso la rete degli ambulatori delle pediatrie di comunità e dei pediatri di base, unitamente alla partecipazione di una specifica iniziativa sulla **sicurezza stradale** e sulla mobilità organizzata in collaborazione con l'ufficio scuola dei comuni della Val d'Enza.

#### Aggiornamento procedure

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

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

Si prevede l'aggiornamento della Procedura DSP Strumenti Urbanistici con l'adeguamento alle nuove normative ed alla nuova organizzazione dei servizi prevista nell'Atto Aziendale.

#### Ambiente e salute

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

Sul tema della **Sostenibilità Ambientale** per promuovere, nella nostra azienda, una gestione ambientale maggiormente improntata ai contenuti della sostenibilità è stato predisposto nel corso del 2010 un progetto

per la realizzazione di un Bilancio ambientale e sanitario delle attività di prevenzione effettuate dai servizi del DSP e di ARPA di Reggio Emilia.

E' in corso la verifica della fattibilità del progetto, che avrà la durata di 1 anno e che potrà portare alla definizione di un innovativo strumento per individuare e monitorare azioni efficaci ad orientare le attività dei servizi della prevenzione ad una maggiore sostenibilità ambientale.

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

Si intende continuare il confronto tra le commissioni provinciali Gas Tossici di area Vasta affrontando i punti critici della applicazione della Norma in particolare:

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

Nel 2011 si ripeterà il corso sui PEE della provincia aggiornandolo, si continuerà a partecipare alle commissioni del CVR regionale ed ad eventuali tavoli tecnici sui PEE non ancora definiti per le aziende soggette richiesti dalla Provincia/Prefettura.

#### Formazione e informazione

Il tema della formazione degli operatori del gruppo e dei diversi servizi del dipartimento continua ad essere uno dei temi fondamentali nel programma di lavoro nel settore Ambiente e salute

Si elencano di seguito le iniziative formative programmate per il 2011

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

- Nuova edizione del corso formativo ECM "Piani di Emergenza Esterni nella Provincia di R.E."

- Collaborazione alla organizzazione di un evento formativo per gli operatori del DSP sul tema: "Le Sostanze pericolose alla luce dei Regolamenti europei REACH e CLP".

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

Per rendere più accessibile la diffusione delle informazioni agli operatori del gruppo si è pensato di sostituire lo strumento utilizzato negli ultimi anni, il periodico interno "Salute e Ambiente NEWS", realizzando sulla intranet aziendale un nuovo strumento.

Con la collaborazione del CED si sta predisponendo una piattaforma informatica, il **BLOG "Salute e ambiente news"** a disposizione degli operatori del gruppo e consultabile da parte di tutti gli operatori del DSP da utilizzare per la diffusione di informazioni, articoli, aggiornamenti e documentazione sulle tematiche trattate dal gruppo.

Verrà inoltre mantenuta la disponibilità a partecipare a seminari, incontri, iniziative organizzate da Amm.ne Locali, Scuole, Associazioni di cittadini sulle tematiche connesse con gli effetti dell'ambiente sulla salute, la promozione di ambienti e stili di vita più sani.

#### **Indicatori 2011**

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

Aggiornamento Procedura DSP Strumenti Urbanistici = 100%

Eventi formativi programmati  $3 \geq 90\%$

Attivazione del Blog "Salute e Ambiente news"

Sperimentazione del Protocollo VIS in almeno 5 Conferenze dei Servizi

Ipotesi di nuova modalità organizzativa per la Commissione Tecnica Permanente Gas Tossici

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

#### Controllo rischio Amianto

#### **Risultati 2010**

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

Attività	RE NORD		RE CENTRO		RE SUD		TOT	
	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.
Piani di lavoro valutati	180	225	180	203	180	127	<b>540</b>	<b>555</b>
Notifiche ricevute	40	31	40	41	20	6	<b>100</b>	<b>105</b>
Ispezioni cantieri Amianto	20	41	25	42	35	53	<b>80</b>	<b>136</b>
Ispezioni su richiesta e verifiche in fabbricati inseriti nella mappatura ARPA	40	51	70	102	70	141	<b>180</b>	<b>294</b>

- Nel complesso, i piani di lavoro riguardano la rimozione di circa 361.000 metri quadrati di coperture che corrispondono a circa 5.400 tonnellate di materiale rimosso e conferito in discarica
- 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 2010**

#### *Modifica comportamento utenza*

n. provvedimenti ottemperati / n. provvedimenti impartiti    46/46 = 100 %    STD = 100%

### **Obiettivi 2011**

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

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

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

Essere di sostegno a iniziative della pubblica amministrazione volte all'erogazione d'incentivi indirizzati alle Imprese per la rimozione Amianto e alla popolazione per rimuovere le coperture presenti e ridurre gli abbandoni di rifiuti contenenti Amianto- gestire a livello Dipartimentale le attività comuni che coinvolgono SIP e SPSAL (mappatura, richieste d'intervento ETC..)

Si prevedono un forte incremento delle attività di relazione con i cittadini e loro organizzazioni, pertanto è necessario fornire disponibilità alla partecipazione di seminari e convegni organizzati (previsti 3), nonché far fronte a tutte le richieste di comunicazione/informazione provenienti dall'esterno ( cittadini, comitati, mondo dell'informazione etc.).

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

Completare i sopralluoghi e gli atti previsti per l'aggiornamento della mappatura effettuata dall'ARPA nel 2005. Rimangono da eseguire i sopralluoghi negli Impianti, e quelli nei fabbricati con rimozioni parziali, incapsulamenti o sovra coperture, andranno acquisite le valutazioni contenenti lo stato di conservazione dei materiali e i programmi di manutenzione e controllo con priorità alle Scuole di ogni ordine e grado. Tale attività ha avuto un forte sollecito da parte dell'Assessorato Sanità e dovrà essere svolta nei primi mesi dell'anno.

Per il 2011 saranno mantenuti 80 sopralluoghi da eseguirsi nei cantieri mentre il numero d'ispezioni su richiesta esterna o propria iniziativa (mappatura, etc.) verranno aumentati a 200.

**Organizzazione:** elaborare procedure e moduli, relativi a rimozioni e bonifiche in generale, conformi agli aggiornamenti normativi (D.Lgs. 81/08, L.257/92 ETC), contribuire alla definizione di linee guida regionali e di area vasta, in modo di ottimizzare il comportamento dei Servizi sia nei tempi di risposta che nella qualità della prestazione.

### **Indicatori di salute 2011**

#### *Modifica comportamento utenza*

n. provvedimenti ottemperati / n. provvedimenti impartiti (STD = 100%)

**Strutture di riferimento** Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione.

## **3.3.2 REGOLAMENTO REACH**

Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso

### **Premessa**

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

**Problema**

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

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

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

**Obiettivo generale**

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

**Obiettivi specifici 2011**

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

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

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

**Attività**

- partecipare alle riunioni del Gruppo regionale "Ispettori REACH"
- attivare un percorso di formazione continua del personale del DSP realizzando almeno un corso dipartimentale
- prevedere un'attività di formazione sul campo per gli operatori che costituiscono il Gruppo di controllo REACH e CLP, nominati con la Determina dell'Azienda USL n. 214/2010, realizzata anche attraverso le riunioni periodiche del Gruppo;
- aprire uno sportello informativo rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini sulla sicurezza chimica a cui si collega anche la predisposizione di schede contenenti indicazioni tecnico-operative dirette all'adeguamento delle imprese interessate alla Normativa sulle sostanze chimiche e la redazione di un opuscolo informativo sul REACH e sul CLP;
- partecipare alla realizzazione di Master Universitari di II livello, come da indicazione del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, per formare personale laureato da configurarsi come Responsabile e Consulente per l'applicazione del REACH e del CLP nelle imprese;
- realizzare almeno un corso di formazione per produttori e importatori di sostanze, per utilizzatori a valle o consulenti aziendali per l'applicazione del REACH e CLP;
- coinvolgere la Camera di Commercio affinché collabori nella diffusione di informazioni e di materiali divulgativi ed informativi prodotti dall'Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche, dal Ministero della Salute e dalle Regioni.
- richiedere informazioni alle 46 aziende della provincia che hanno preregistrato;

- organizzare e garantire un' attività di vigilanza su **6** aziende che hanno obblighi ai sensi del Regolamento REACH garantendo l' omogeneità tramite la definizione e condivisione di modalità e strumenti di lavoro definiti a livello regionale.

### **Indicatori**

#### **Indicatori di processo**

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

n. UULL controllate/ n. UULL programmate  $\geq 90\%$

#### **Indicatori di risultato interno**

Attivazione dello sportello informativo nel DSP

Attivazione delle 2 postazioni informatiche REACH-IT

n. UULL controllate senza l'uso check list/ n. UULL controllate  $\leq 3\%$

#### **Indicatori di salute**

##### Riduzione del rischio

n. UULL adeguate ai requisiti REACH dopo il nostro intervento/ n. UULL non adeguate al primo sopralluogo  $\geq 60\%$

**Strutture di riferimento** Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

## **3.4 ALIMENTAZIONE E SALUTE**

### **3.4.1 SICUREZZA ALIMENTARE**

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

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

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

Si intende procedere alla gestione coordinata delle seguenti attività:

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

#### **Consuntivo anno 2010**

##### Categorizzazione del rischio

Non si è proceduto ad una nuova categorizzazione in quanto è intenzione della Regione, produrre nel corso del 2011, uno standard di controllo per tipologia/comparto produttivo. Esiste una bozza regionale in discussione di ottobre 2010

Si è effettuata e riverificata la categorizzazione del rischio in:

Ristorazione collettiva - Impianti di lavorazione prodotti vegetali

Altri impianti di trasformazione di maggiore rilevanza.

##### Audit

Si sono effettuati n. 41 audit ufficiali presso aziende di ristorazione e trasformazione di prodotti non di origine animale, di commercio, in allevamenti bovini e suini, in stabilimenti di trasformazione del latte e derivati, in stabilimenti di macellazione, sezionamento e trasformazione delle carni.

##### Programmazione integrata

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

Sono stati effettuati tutti i controlli congiunti programmati

##### Sistema informativo

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

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

#### Formazione

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

#### Accreditamento controllo ufficiale

Tredici operatori hanno partecipato alla settima e ottava edizione del percorso regionale "Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali".

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

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

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

#### Applicazione determina reg. 9223/2008.

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

### **Risultati 2010**

#### **Indicatori di processo**

n. 96 ispezioni effettuate / n.42 ispezioni programmate = 220% (STD 100%)

n. 25 impr. di commercializ. controllate / n. 22 imp. commercializ. programm. = 113% (STD  $\geq$ 40%)

n. 09 imprese molitorie controllate / n. 06 imprese molitorie programmate = 150% (STD  $\geq$ 40%)

n. 17 gior. di form. eff. progetto Sibilla / n. 17 gior. di form. programm. = 100% (STD 100%)

#### **Indicatori di risultato interno**

n. 36 controlli sulla grande distribuzione con l'uso della check list / n. 36 controlli sulla grande distribuzione effettuati = 100% (STD  $\geq$ 96%)

#### **Indicatori di risultato esterno**

n.10 prescrizioni adempiute / n.10 prescrizioni impartite=100% (STD  $\geq$  90%)

### **Obiettivi specifici 2011**

- Interventi di vigilanza e controllo su settori di produzione e commercializzazione e distribuzione rilevanti per quantità e per tipologia di prodotto e che quindi possano rappresentare un rischio per la salute del consumatore

- Attività di controllo e conseguenti provvedimenti in corso di emergenza ad esempio allerta alimentari,

- Attività di studio e di ricerca su temi relativi al rischio per la salute dei prodotti alimentari

- Attività di formazione del personale addetto alla produzione e al commercio dei prodotti alimentari

### **Indicatori 2011**

#### **Indicatori di processo**

n. ispezioni effettuate / n. ispezioni programmate = STD = 100%

n. giornate di formazione effettuate progetto Sibilla/n. giornate di formazione programmate = STD = 100%

n. imprese di commercializzazione controllate/n. imprese di commerc. programmate (22)=STD  $\geq$  90%

n. imprese molitorie controllate / n. imprese molitorie programmate (6)=STD  $\geq$ 60%

#### **Indicatori di risultato interno**

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

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni adempiute /n. prescrizione impartite = STD  $\geq$  90%

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

### **3.4.1.1 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI**

#### **Risultati 2010**

*Corsi di formazione.* Nel corso del 2010 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della LR11/03 presso tutte le sedi distrettuali per un totale di 184 corsi realizzati ed un complessivo di 7728 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 2010**

#### **Indicatori di processo**

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

#### **Indicatori di risultato**

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

livello di conoscenza finale 92% e con uno scarto in aumento del 15 % a fine corso (su un campione del 30% dei partecipanti al corso di formazione pari a 937 su 3095)

b)elaborazione questionari di gradimento in un periodo campione (indici di soddisfazione). (STD)

### **Obiettivi specifici 2011**

*Corsi ex LR 11/03.*

- assolvere le richieste formative del singolo utente con realizzazione di corsi presso le varie sedi distrettuali (almeno 180);
- validare gli interventi di formazione gestiti dalle ditte o dalle associazioni di categoria;
- rilasciare l'attestato di formazione a chi ha effettuato l'idonea formazione;

*Collaborazione ad enti pubblici, di formazione, associazioni*

#### **Indicatori di processo**

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

#### **Indicatori di risultato**

iniziative rivolte a gruppi ed organizzate dal Servizio:

a) elaborazione questionari di apprendimento (percentuali di miglioramento): 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;

b) elaborazione questionari di gradimento in un periodo campione (indici di soddisfazione). (STD)

#### **Indicatori di salute**

*Aumento conoscenza utenza*

Livello di conoscenza finale non < al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso (su un campione significativo)

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

## **3.4.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI**

### **3.4.2.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DEGLI ALIMENTI**

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

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

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

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

#### **Obiettivo generale**

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

#### **Consuntivo attività 2010**

In sintesi è stato controllato il 49% 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.

È stato controllato il 59% del settore commerciale a rischio con particolare riferimento ai negozi etnici, ai supermercati e ai magazzini all'ingrosso di maggiori dimensioni, in particolare si è controllato il 44% dei magazzini con vendita all'ingrosso, verificato con check list l'80% dei supermercati e ispezionato il 96% dei negozi che vendono al dettaglio prodotti provenienti da paesi extra comunitari.

### Controllo Produzione industriale

Il gruppo di lavoro, formalizzato dal 2008 con il compito di programmazione e gestione delle verifiche presso le strutture, ha controllato 23 ditte selezionate. Per il controllo è stata utilizzato l'apposito manuale regionale, le verifiche hanno riguardato gli aspetti strutturali, gestionali e documentali.

#### **Indicatori 2010**

##### **Risultati attesi 2010**

###### **Indicatori di processo:**

n. campioni eseguiti /n. campioni programmati 502/502 = 100%

n. esercizi di trasformazione controllati /n. esercizi trasformazione presenti = 457/941=49%

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

###### **Indicatore di risultato interno:**

n. sanzioni amm.ve conformi al modello del servizio / n. sanzioni amm.ve rilasciate =48/48=100%

#### **Obiettivi Specifici 2011**

### Controllo Produzione industriale

L'attività del gruppo sarà organizzata nel seguente modo:

effettuare ispezioni in 23 strutture appartenenti ai seguenti comparti: imbottigliamento acqua minerali, industria paste alimentari, produzione prodotti da forno, erbe e spezie, produzione additivi, prodotti dolciari, prodotti dietetici, produzione conserve vegetali, torrefazioni, confezionamento funghi.

Come **criterio di selezione** si utilizzerà la categorizzazione del rischio. La frequenza dei controlli è di 2 volte l'anno per le ditte classificate ad alto rischio, 1 volta l'anno per quelle a basso rischio e per le nuove; le strutture a medio rischio saranno controllate due volte l'anno in caso di riscontro alla prima ispezione di non conformità.

In due ditte dei comparti torrefazione e prodotti dietetici la vigilanza sarà effettuata mediante audit.

Il controllo sarà effettuato secondo il manuale regionale. Le aziende non selezionate saranno ispezionate dagli operatori delle singole sedi.

### Controllo Produzione artigianale

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

#### **Criteri**

Le verifiche saranno effettuate sulle condizioni strutturali e sulle attrezzature, pulizia e sanificazione, igiene del personale e delle lavorazioni, formazione del personale, infestanti, rintracciabilità, gestione delle temperature, materie prime e semilavorati, prodotto finito ed etichettatura, piano di autocontrollo.

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

### Controllo grande distribuzione e depositi all'ingrosso

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

Completare e aggiornare la categorizzazione in occasione del sopralluogo.

Effettuare audit presso 3 GDO e un deposito all'ingrosso, utilizzando gli specifici manuali regionali.

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

Le restanti strutture saranno controllate secondo i seguenti criteri:

- ipermercati : ispezione con manuale regionale e risultanze in SCU
- supermercati con superficie di vendita superiore a 400 mq e cash&carry ispezione con check list apposita e risultanze in SCU
- supermercati di dimensioni inferiori a 400 mq di vendita :ispezione con SCU
- piattaforme di distribuzione :ispezione con manuale regionale
- depositi all'ingrosso: ispezione con SCU.

Nell'anno verranno effettuati controlli analitici, sia per i prodotti di produzione locale che immessi al commercio, complessivamente circa 400 campioni per analisi chimiche e batteriologiche. Nella tabella seguente sono riportate le matrici sottoposte a controllo chimico e batteriologico e radiometrico (**PRP 2.3 d progetto 1**).

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

#### **Risultati attesi 2011**

**Indicatori di processo**

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

n. esercizi di trasformazione e commercio a rischio controllati /n. esercizi programmati = 95%

n. stabilimenti industriali controllati/n. programmati =95%

**Indicatore di risultato interno**

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

**3.4.2.2 RISTORAZIONE COLLETTIVA****Introduzione**

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

**Obiettivo**

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

**Consuntivo attività 2010**Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili

Sono state controllate le mense di maggiori dimensioni con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die e rivolte a utenze sensibili mediante sopralluogo di n 39 sedi ed è stato aggiornato il censimento delle strutture. La verifica è stata effettuata secondo il manuale operativo regionale per i centri produzione pasti e relativa check list.

Sono stati eseguiti 3 audit su tre diverse ditte di produzione pasti di cui due ospedaliere e una con preparazione pasti scolastici e per anziani.

Il controllo ufficiale effettuato sulla ristorazione ospedaliera è stato oggetto di verifica regionale con la tecnica dell'audit e ha coinvolto gli addetti al controllo ufficiale della struttura interessata. Tale attività è stata giudicata adeguata in tutte le fasi esaminate dalla pianificazione, all'esecuzione dei controlli e all'utilizzo degli strumenti.

In 29 strutture rivolte ad utenza sensibile sono state impartite prescrizioni riguardanti sia gli aspetti strutturali e di manutenzione che il piano di autocontrollo e relativa gestione; la verifica delle prescrizioni ha interessato 22 strutture. In un centro produzione pasti si è accertato il mancato rispetto delle prescrizioni impartite e sono stati adottati i previsti provvedimenti.

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

I ristoranti e i bar sono stati controllati privilegiando le realtà non ispezionate nel corso dell'anno precedente e quelle in cui nelle precedenti ispezioni si erano rilevate carenze strutturali o gestionali. In questi esercizi si è posta particolare attenzione alla valutazione degli aspetti strutturali e dei prerequisiti igienici. Complessivamente sono stati controllati 883 esercizi (353 ristoranti e 530 bar) su 2340 esistenti pari al 38% degli esistenti.

Nei 18 self service non rivolti ad utenza sensibile il controllo è stato effettuato utilizzando la check list regionale, si è provveduto inoltre all'aggiornamento della categorizzazione del rischio.

Ristorazione scolastica (programma dipartimentale- tema strategico scuole)

Sono state controllate 98 strutture con produzione interna e 21 centri di produzione pasti, contemporaneamente è stata effettuata la revisione del censimento delle strutture.

Nella tabella è riportata l'attività delle singole sedi.

Produzione	Controlli												Totale effettuati
	RE Centro		RE Sud						RE Nord				
	program	effetti	program.			effettuati			program		effettuati		
SEDE	RE	RE	CM	MO	SC	CM	MO	SC	CG	GU	CG	GU	
Mense con prod. pasti	40	42	9	9	10	9	15	12	6	11	8	12	98
Centri prod. pasti scuole	4	4	1	4	4	1	4	4	3	5	3	5	21
<b>Totali</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>119</b>

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

Complessivamente sono state ispezionate tutte le 66 strutture programmate con produzioni pasti così distribuite:

Strutture con produzione pasti	RE Centro	RE Sud			RE Nord		Tot. controlli programmati	Tot. controlli effettuati
	RE	CM	MO	SC	CG	GU		
s. anziani	13	7	8	7	8	6	49	<b>49</b>
s. minori	1		1				2	<b>2</b>
s. disabili	4			1			5	<b>5</b>
s. psichiatriche	1						1	<b>1</b>
s. tossicodipendenti	7		1	1			9	<b>9</b>
tot controllate	26	7	10	9	8	6	66	<b>66</b>

La vigilanza ha riguardato 49 strutture per anziani, 9 per tossicodipendenti, 2 per minori, 5 per disabili e 1 per psichiatriche; nelle 10 strutture per anziani con produzione pasti superiore o uguale a 200 pasti/die i controlli sono stati eseguiti con check regionale ed è stata valutata la congruità della categorizzazione del rischio.

Nel corso del 2010 non sono stati segnalati casi di MTA interessanti la ristorazione collettiva.

#### **Indicatori di processo**

n. esercizi di ristorazione pubblica controllati / n. esercizi esistenti  $833/2340 = 38\%$

n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate/ n. strutture programmate  $39/39 = 100\%$

n. audit effettuati/n. audit programmati  $3/3 = 100\%$

n. strutture scolastiche con produzione pasti controllate/ n. strutture esistenti  $119/189 = 63\%$

n. strutture socio-assistenziali con produzione pasti controllate/ n. strutture socio-assistenziali con produzione pasti esistenti =  $66/66 = 100\%$

#### **Indicatori di risultato interno**

n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate con check list / n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile programmate =  $39/39 = 100\%$

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio/prescrizioni verificate in strutture ad alto rischio =  $12/13 = 92,3 (\leq 90\%)$

n. 35 strutture di grosse dimensioni rivolte ad utenza sensibile con miglioramento o mantenimento del livello di rischio del 2009 =  $89,7\% (\geq 80\%)$

#### **Obiettivi Specifici 2011**

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

Per la programmazione si sono analizzati i dati di attività di controllo del 2010 e si è evidenziato quanto segue:

- gli audit nelle strutture ospedaliere e nel centro pasti hanno consentito di verificare l'adeguatezza della organizzazione, della gestione nonché delle procedure adottate nel piano di autocontrollo.
- l'attività di controllo ufficiale ha evidenziato la necessità di valutare alcuni elementi del sistema qualità della maggior agenzia di ristorazione del territorio;
- in base ai dati della categorizzazione del rischio si riconferma la medesima frequenza dei controlli per il 2011;
- altre 5 strutture del territorio provinciale hanno acquisito le caratteristiche per far parte della ristorazione collettiva di grandi dimensioni per utenza sensibile.

#### Collaborazione con il servizio veterinario

Alla luce delle aree di miglioramento indicate nel rapporto regionale di audit sulla ristorazione ospedaliera e nell'ambito dell'attività integrata tra servizi si prevedono ispezioni congiunte con operatori del servizio veterinario in 5 strutture ospedaliere.

Nel 2011 si prevede di:

- effettuare il controllo presso le mense con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.44 sedi. Il controllo sarà effettuato per tutte le verifiche previste dalla procedura regionale per i centri produzione pasti con compilazione della relativa check list. I controlli saranno organizzati con la seguente frequenza: rischio A (2 volte l'anno), rischio B e C una volta l'anno con ulteriore tempestivo controllo in caso di prescrizioni;
- ispezionare congiuntamente al Servizio Veterinario le 5 cucine ospedaliere del territorio;
- aggiornare la categorizzazione delle strutture in base al rischio utilizzando gli schemi regionali,
- effettuare audit in 2 strutture con coinvolgimento degli operatori in addestramento,

- elaborare i dati raccolti con la check list specifica per la produzione pasti per celiaci compilate nel 2010 con conseguente revisione dello strumento di rilevazione.

#### Ristorazione pubblica (ristoranti, bar, e selfservice)

*Self service con preparazione pasti:* verifica del 100% delle strutture utilizzando la check-list regionale e procedendo nel contempo all'aggiornamento della categorizzazione del rischio.

#### Ristorazione di piccole dimensioni

Controllo del 40% delle realtà esistenti privilegiando quelle non controllate nel corso degli anni precedenti e quelle che abbiano dimostrato limiti strutturali o gestionali.

Nell'intervento ispettivo saranno effettuate tutte le verifiche previste dalla SCU (scheda di controllo ufficiale) ad eccezione dei punti 6.9 e 6.12.

#### Ristorazione scolastica (tema strategico dipartimentale scuola)

Nel corso del 2011 si controllerà il 50% delle piccole strutture con produzione interna e tutti i centri di produzione pasti verificando tutti i punti previsti dalla SCU ad eccezione del punto 6.12.

Nelle realtà dove vengono preparati pasti per celiaci si verificheranno l'idoneità della struttura e del processo produttivo utilizzando apposita check list.

Sarà controllato il 20% dei terminali di distribuzione pasti rivolti all'utenza sensibile tenendo conto delle segnalazioni di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

#### Ristorazione in strutture per anziani e socio assistenziali

Il programma 2011 prevede l'aggiornamento del censimento e il controllo di mense con produzione pasti delle strutture socio-assistenziali.

Nelle strutture di maggiori dimensioni i controlli saranno effettuati sulla base della categorizzazione del rischio 2010 utilizzando la check list regionale; nelle strutture più piccole si utilizzerà il verbale unico attualmente in vigore. In entrambe i casi saranno controllati gli aspetti sia strutturali che gestionali con tutte le verifiche previste dalla SCU. È previsto il controllo del 100% delle strutture con produzione pasti.

#### **Indicatori di processo**

n. esercizi di ristorazione pubblica controllati / n. esercizi esistenti = 40%

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

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

n. strutture scolastiche con produzione pasti controllate/ n. strutture esistenti =50%

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

#### **Indicatori di risultato interno**

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

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio/prescrizioni impartite in strutture ad alto rischio  $\leq 90\%$

n. strutture di grosse dimensioni rivolte ad utenza sensibile con miglioramento o mantenimento del livello di rischio del 2009  $\geq 80\%$

### **3.4.2.3 CONTROLLO PRODUZIONE AGRICOLA PRIMARIA**

#### **Introduzione**

Nel corso del 2010 l'attività di controllo ufficiale nelle aziende di produzione primaria ed il controllo dei prodotti vegetali si sono svolti in linea con quanto il Servizio ha programmato, garantendo l'applicazione di quanto previsto dal piano regionale per il controllo ufficiale sul commercio e sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari. Il controllo dei prodotti fitosanitari è una materia che contempla insieme, finalità di sicurezza dei prodotti alimentari, nonché di tutela della salute degli addetti all'agricoltura e di salvaguardia dell'ambiente, pertanto anche a livello provinciale, così come avviene a livello regionale, è di fondamentale importanza che gli interventi messi in atto coinvolgano i Servizi del Dipartimento di Sanità pubblica e le altre componenti istituzionali già attive nel settore, con competenza agronomica ed ambientale.

#### **Obiettivi**

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

#### **Consuntivo attività 2010**

Produzione primaria

Nel nostro territorio è stato eseguito il controllo ufficiale con l'utilizzo della lista di riscontro regionale a 51 aziende agricole di cui il 51% a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e il 49% a orientamento ortofrutticolo.

Complessivamente sono stati eseguiti 17 campioni di prodotti ortofrutticoli freschi per la ricerca di residui fitosanitari direttamente in azienda o in sede di conferimento, non riscontrando alcuna irregolarità.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari sono stati eseguiti 115 campioni di alimenti, di cui il 14% provenienti da agricoltura biologica. Le non conformità riscontrate sono state 3, tutte relative a prodotti da agricoltura convenzionale e di provenienza extraregionale, 2 per superamento del limite massimo previsto e 1 dovute all'uso di prodotto fitosanitario non autorizzato sulla matrice.

PROGRAMMA FITOSANITARI 2010	RE	SCAN	MON T	GUAS	CORR	TOT	DI CUI BIO
Orticoli prod Reg.le	3	0	0	1	1	5	0
Frutta Prod Reg.le	2	0	1	4	7	14	1
Extra ortofrutt prod Reg.le	6	2	11	4	4	27	2
Orticoli Prod. Extra Reg.le	13	4	13	4	1	35	11
Frutta prod Extra Reg.le	8	4	6	4	0	22	1
Extraortofrutt Extra Reg.le	7	5	0	0	0	12	1
totali	39	15	31	17	13	115	16

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

Esercizi di vendita e rivenditori di prodotti fitosanitari

E' stata svolta l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari assicurando il 20% dei punti vendita controllati sugli esistenti. Non sono state riscontrate infrazioni.

Sono stati inoltre controllati 2 vivai per verificare l'eventuale attività di commercializzazione di prodotti fitosanitari non autorizzata, come previsto dal piano regionale.

Idoneità alla vendita e all'utilizzo di prodotti fitosanitari

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

L'attività informativa alle aziende agricole sui requisiti richiesti dalla normativa europea è stata effettuata attraverso la realizzazione di un progetto in collaborazione con il Servizio PSAL che prevedeva interventi diretti presso la sede delle aziende, utili al rilievo dei bisogni formativi evidenziati con la verifica della corrispondenza ai requisiti.

Sono state pertanto visitate 25 aziende, gli incontri hanno confermato il bisogno di informazione degli addetti riguardo la compilazione del registro dei trattamenti e la gestione dei rifiuti.

**Indicatori di risultato**

n. ispezioni aziende agricole effettuate/ n. ispezioni programmate =51/50 >100%

n. punti vendita presidi controllati/ n. punti programmati per il controllo =14/14 >90%

n. campioni effettuati / n. campioni programmati =115/116 >95%

**Obiettivi specifici 2011**Produzione primaria (PRP 2.3 d progetto 1)

Istituire il gruppo di coordinamento a livello provinciale, in ottemperanza a quanto previsto dal piano regionale sul controllo dei prodotti fitosanitari, coinvolgendo i rappresentanti dei servizi del Dipartimento di Sanità pubblica, di ARPA e degli Assessorati all'Agricoltura, all'Ambiente e Formazione professionale; 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 di cui 5 che effettuano la vendita diretta dei prodotti agricoli nei "farmers market"; in 3 aziende verrà effettuata la verifica delle prescrizioni impartite nel corso del 2010 dando la priorità alle aziende risultate a rischio medio. L'attività di vigilanza verrà svolta privilegiando le aziende non controllate nell'anno precedente e quelle a prevalente carattere ortofrutticolo e vitivinicolo. In 8 aziende il controllo verrà svolto in forma congiunta con il SPSAL;

Mantenere l'attività di campionamento di prodotti agricoli vegetali come da piano regionale; il 25% dei campioni di matrici ortofrutticole di produzione regionale previsti nel piano, dovrà essere prelevato direttamente in aziende controllate con check-list nel corso del 2011; inoltre come previsto nel piano regionale, 3 campioni saranno prelevati sulle forniture destinate alla ristorazione collettiva per gruppi a rischio e 1 campione sarà prelevato presso aziende che effettuano la vendita diretta nei "farmers market"; Informare le aziende agricole sui processi migliorativi e i requisiti richiesti dalla normativa europea.

#### Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Ricerca di residui di prodotti fitosanitari sugli ortofrutticoli e alcune altre matrici di origine vegetale per un totale di 106 campioni di cui l'11% 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 nel 20% dei punti vendita privilegiando quelli controllati meno recentemente, secondo i criteri e le modalità operative definite nel piano regionale, prevedendo lo svolgimento di alcuni interventi in forma integrata con il SPSAL.

#### Idoneità alla vendita ed all'utilizzo

Ottemperare a quanto richiesto dall'applicazione del DPR 290/01 in riferimento al rilascio delle abilitazione alla vendita (organizzazione e gestione delle prove di abilitazione), al rilascio dell'idoneità all'utilizzo dei prodotti fitosanitari (presenza in commissione d'esame) ed alla gestione dei dati di vendita (flussi informativi regionali e nazionali)

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo**

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

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

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

### **3.4.2.4 IGIENE DELLA NUTRIZIONE**

#### **Problema**

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

#### **Obiettivo generale**

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

#### **Attività 2010**

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi gestibili direttamente dal servizio:

#### Sorveglianza nutrizionale

Adesione al programma nazionale di sorveglianza dello stato di salute dei bambini di 8 anni (studio OKKIO 2010) in 30 classi della Provincia (alunni coinvolti circa 600)

Collaborazione alla realizzazione del dossier regionale HBSC inerente i dati di sorveglianza dei ragazzi di 14 e 17 anni, con elaborazione dati

Collaborazione alla realizzazione del dossier regionale OKKIO 2010 inerente i dati di sorveglianza dei bambini di 8 anni

#### Ristorazione scolastica

Controllo e revisione dei menù dei servizi prescolari (nidi e materne) e scolastici, sia pubblici che privati (richiesti e formulati 372)

Collaborazione con 19 uffici scuola comunali per l'istituzione di Commissioni Mensa, partecipazione a 27 sedute di commissione

#### Vigilanza qualità nutrizionale dei prodotti al consumo

Elaborati i risultati relative alle verifiche analitiche nutrizionali di 40 campioni di menù proposti ai dipendenti AUSL

#### Formazione del personale

Prosecuzione del progetto di formazione "Buono da imparare" rivolto a personale insegnante/operatori scolastici su temi della nutrizione infantile (effettuati 3 corsi con coinvolgimento di n. 90 utenti)

Attivazione di progetto di formazione "La nutrizione nella terza età" rivolto al personale di cucina e direzione di Case di riposo private e centri diurni per anziani. (effettuati n. 3 corsi con coinvolgimento di n. 50 utenti)

#### Integrazione servizi aziendali

Collaborazione attraverso la figura di dietista al progetto della S. Medicina Sportiva rivolto ai bambini obesi o in sovrappeso e alle loro da prevenire

Conclusione del progetto pluriennale di formazione per pediatri sul tema allattamento, svezzamento, alimentazione nelle principali etnie del territorio, in collaborazione col Servizio Salute Infanzia; con analisi dei dati e conclusioni

#### Visibilità del settore

Partecipazione a ReggioFilmFestival con realizzazione di convegno su temi di ristorazione rivolto al personale delle Istituzioni scolastiche (300 partecipanti).

Partecipazione alla 18° Conferenza Internazionale coordinato dal gruppo HPH con presentazione di comunicazione orale.

Partecipazione al convegno nazionale P.A.N., organizzato dall'Associazione della Camera dei deputati "Don Dossetti".

#### Celiachia

Formazione del personale addetto alla vigilanza sulla tematica e sulle modalità da adottare per il controllo Sperimentazione di specifica check-list per la ristorazione collettiva finalizzata a valutare modalità di preparazione e formazione degli operatori che intendono preparare pasti per celiaci

Formazione del personale insegnante della scuola materna in tema di celiachia

Organizzazione corso di formazione teorico-pratico rivolto ai ristoratori della provincia, in collaborazione con Associazione Italiana Celiaci.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di processo:**

n. menù scolastici valutati / n. menù scolastici esistenti sul territorio = 80 %

Evidenza della realizzazione delle iniziative programmate = 100%

n. campioni menù dipendenti valutati / n. campioni menù dipendenti prelevati = 100%

##### **Indicatori di risultato interno**

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

#### **Obiettivi 2011**

##### Sorveglianza nutrizionale (PRP 2.1)

Realizzazione del dossier aziendale OKKIO 2010 inerente i dati di sorveglianza dei bambini di 8 anni e organizzazione nuova sorveglianza da effettuare nell'anno scolastico 2011-12

Collaborazione al seminario regionale di presentazione dati di sorveglianza, con comunicazione orale

##### Ristorazione collettiva (PRP 2.3.a progetto 2)

diffondere le Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia e Romagna"

controllo e revisione dei menù dei servizi prescolari (nidi e materne) e scolastici, sia pubblici che privati;

controllo e revisione dei menù delle istituzioni per anziani;

collaborazione con gli uffici scuola comunali per l'istituzione di Commissioni Mensa, dove non presenti;

partecipazione alle 19 Commissioni Mensa Comunali già esistenti

consulenza nutrizionale agli uffici scuola comunali, con valutazione diete speciali

favorire la diffusione di distributori automatici con alimenti nutrizionalmente equilibrati

##### Vigilanza qualità nutrizionale dei prodotti al consumo

pubblicazione dei risultati relative alle verifiche analitiche nutrizionali di 40 campioni di menù proposti ai dipendenti AUSL

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

##### Formazione del personale (PRP 2.3 a progetto 2)

Prosecuzione del progetto di formazione "Buono da imparare" rivolto a personale insegnante (nidi e scuole dell'infanzia) su temi della nutrizione infantile

Prosecuzione di progetto di formazione "La nutrizione nella terza età" rivolto al personale di cucina e direzione di Case di riposo private e centri diurni per anziani.

Pubblicazione inerente i percorsi formativi degli operatori di cucina della ristorazione socio assistenziale

#### Integrazione servizi aziendali

Pubblicazione progetto pluriennale di formazione per pediatri sul tema allattamento, svezzamento, alimentazione nelle principali etnie del territorio, in collaborazione col Servizio Salute Infanzia divulgazione dei risultati del progetto ai Pediatri di Famiglia, tramite corso di aggiornamento

Collaborazione attraverso la figura del dietista al progetto della Servizio Medicina Sportiva rivolto ai bambini obesi o in sovrappeso e alle loro famiglie in modo da prevenire il più precocemente possibile le complicanze fisiche e psichiche

Costruzione ed elaborazione progetto interdisciplinare "I servizi di prevenzione, tra movimento e alimentazione", in collaborazione con Medicina dello Sport, Medicina del lavoro, Direzione aziendale

Collaborazione al progetto interdisciplinare "Riduzione sovrappeso ed obesità nel bambino reggiano, rivolto ai Pediatri di Famiglia, in collaborazione con Servizio Cure Primarie, Servizio Epidemiologia, Luoghi di Prevenzione"

#### Visibilità del settore

Partecipazione a trasmissioni radiofoniche e televisive

Partecipazione a convegni nazionali con poster o comunicazioni orali

#### Sicurezza nutrizionale (PRP 2.3 d progetto 2)

##### **Progetto celiachia**

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

Formazione degli operatori che intendono preparare pasti per celiaci, finalizzata a divulgare modalità corrette di preparazione

Verifica della correttezza delle procedure nelle realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci.

Partecipazione a progetto regionale sostegno motivazionale alle famiglie di pazienti celiaci (progetto interdipartimentale)

Controllo alla produzione e commercio di n. 12 campioni di alimenti per ricerca assenza glutine

##### **Progetto riduzione del consumo di sodio**

Attivare la vigilanza sull'applicazione della L. n. 55 del 21.03.05 in ristorazione collettiva

Promuovere iniziative di formazione e informazione per i ristoratori

Verificare l'inserimento del sale iodato nei capitolati della ristorazione collettiva

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatori di processo**

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

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

predisposizione di raccomandazioni per distributori automatici =evidenza

##### **Indicatori di risultato interno**

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

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

(PRP 2.3 d progetto 2)

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

(PRP 2.3 d progetto 2)

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

(PRP 2.3 d progetto 2)

### **3.4.2.5 TUTELA DELLE ACQUE POTABILI**

#### **Obiettivo generale**

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

#### **Consuntivo attività 2010**

##### Controllo acquedotti pubblici e privati

Nel corso del 2010 sono state effettuate tutte le verifiche in programma. Non si sono verificati episodi di contaminazione microbiologica nelle reti di distribuzione dei grandi/medi acquedotti, si conferma un numero modesto di difformità a carattere batteriologico nei piccoli acquedotti montani dovute peraltro a carenze manutentive.

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

Per quanto riguarda la presenza di cloruro di vinile monomero nel pozzo 1 di Luzzara evidenziata nel 2005, è continuato il monitoraggio del campo pozzi e del pensile di distribuzione come concordato con il gruppo tecnico costituito dal SIAN, dal SIP da ARPA. I campionamenti effettuati con cadenza mensile nel corso del 2010 hanno rilevato la presenza del composto con valori tendenzialmente in aumento. I risultati del monitoraggio sono periodicamente trasmessi alle Direzioni del DSP, del SIP di Guastalla e di ARPA. Il monitoraggio sugli altri tre pozzi e sul pensile di distribuzione non ha mai evidenziato la presenza di cloruro di vinile monomero.

Dalle ispezioni effettuate presso gli impianti acquedottistici sono emerse alcune carenze prevalentemente legate alla manutenzione, che saranno comunicate ad IREN affinché provveda alle opere di risanamento. Nel corso dell'anno si verificherà la presenza di fibre di amianto riferibili alla presenza residua di alcune condotte in cemento amianto.

E' proseguito il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda. Nel corso del 2010, nel solo campo pozzi di Mangalana che sono utilizzati in modo saltuario come integrazione dell'acquedotto di Cerezzola e comunque in rete il valore dei nitrati è risultato sempre abbondantemente entro i limiti.

A seguito di un episodio di inquinamento ambientale da cromo esavalente sono stati controllati e monitorati i pozzi destinati ad uso potabile del territorio a valle del sito inquinato.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di processo:**

n. 2728 campioni effettuati ( accessi 1486) /campioni programmati n.2591( accessi 1433) = 106%

n. 1486 accessi effettuati / accessi programmati 1433 = 104%

n.30 ispezioni sub strutture acquedottistiche eseguite con check list /n.30 ispezioni programmate =100%

##### **Indicatori di risultato**

n. prescrizioni ottemperate /n. prescrizioni impartite 5/5 = 100%

#### **Obiettivi specifici 2011**

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

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

Partecipazione al piano monitoraggio fibre di amianto promosso dal Comune di Reggio Emilia.

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

Nel 2011 sono previsti in tutto **2570** campioni con **1431** accessi per il controllo delle acque ad uso pubblico

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatori di processo:**

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

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

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

##### **Indicatori di risultato:**

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

**Strutture di riferimento:** Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

### **3.4.3 SANITA' ANIMALE**

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

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

#### **Problema**

L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza in quelli della specie bovina e suina. Analizzando le variazioni del patrimonio zootecnico osservate nel 2010 rispetto al 2009 si nota una marcata diminuzione degli allevamenti bovini (-5%) in relazione alla tendenza osservata negli anni passati (circa -2,5% per anno) mentre il patrimonio in capi risulta di fatto costante (-1%) . La tendenza ormai consolidata è la chiusura progressiva delle piccole realtà associate ad un irrobustimento dei grossi allevamenti. L'allevamento suino quest'anno ha conosciuto una contrazione quantificabile nella riduzione del 2% degli allevamenti e del 16% dei capi, in relazione alla

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

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

Specie Animali	Allevamenti	Confronto 2009 (%)	Capi	Confronto 2009 (%)
Bovini	1672	- 5 %	141.724	-1 %
Suini	547	-2 %	279.287	- 16 %
Ovicapriani	360	4 %	5.530	- 8 %
Equini	1143	=	4.490	=
Avicoli	40	=	443.140	=
Animali d'affezione	31	=	2.563	=

### Risultati 2010

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

#### Piano di sorveglianza di TBC-BRC-LBE

Riguardo l'anno 2010 erano soggette al programma di controllo degli allevamenti bovini previsto dal piano di sorveglianza adottato con D.P.G.R.ER n. 1193/2005, n. 760 allevamenti per la Tuberculosis Bovina e Bufalina e n. 1.337 allevamenti per la Brucellosi Bovina e Bufalina e per la Leucosi Bovina Enzootica.

Il consuntivo riferito alla suddetta attività, effettuata nel corso dell'anno 2010 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di n.760 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1.337 per la Brucellosi Bovina e Bufalina e Leucosi Bovina Enzootica.

Nell'anno trascorso non sono state registrate evidenze riferite alla presenza negli allevamenti bovini e bufalini delle malattie oggetto del piano di eradicazione e sorveglianza.

Parimenti il controllo effettuato per la Brucellosi Ovicaprini su un totale di n. 322 allevamenti non ha evidenziato riscontri.

#### Piano di sorveglianza attiva BSE

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

Aziende Bovine ispezionate	1492	Ispezioni n 2.935	Bovini morti in allev. controllati	3.608	Di cui sottoposti a prelievo obex	1.518
Aziende Ovine ispezionate	38	Ispezioni n 65	Ovicapriani morti in allev. controllati	92	Di cui sottoposti a prelievo obex	55

#### Piano di sorveglianza della MVS, PSC e MA

L'attività relativa al Piano di Sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino, Peste Suina Classica PSC e Malattia di Aujeszky nel 2010 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 48 aziende suine da riproduzione e 57 delle 287 aziende suine da ingrasso controllabili presenti sul territorio provinciale. Questo ha comportato il prelievo di 6.686 campioni di sangue e 6 campioni di feci.

#### Piano di sorveglianza della Blue Tongue

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2010 vista la favorevole situazione epidemiologica è stato modificato con una riduzione nella periodicità dei controlli che da quindicinali sono passati a cadenza mensile, in cui ad ogni intervento vengono prelevati 17 capi bovini sentinella in ognuno dei 22 allevamenti individuati. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 4316 sieri bovini e 6 campioni in PCR per 6 capi reattivi non specifici. Non sono state rinvenute criticità.

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

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato tutti i 10 allevamenti di galline produttrici di uova (2 da cova e 8 da consumo), i 7 allevamenti di polli da ingrasso (boiler) e i 4 allevamenti di tacchini da ingrasso secondo i piani nazionali e regionali. Sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario, biosicurezza e presenza di piano di autocontrollo con relativo prelievo di 139 campioni. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

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

L'azione nelle verifiche collegate all'anagrafe zootecnica nell'anno 2010 è stata improntata nell'effettuazione delle ispezioni mediante l'utilizzo delle liste di riscontro implementate secondo le frequenze e la modalità indicate dalla Regione; pertanto, sono stati controllati 148 allevamenti bovini riscontrando 5 non conformità soggette a prescrizione già risolte, 31 allevamenti ovicapri, 56 allevamenti suini e 69 allevamenti di equidi.

Controllo della popolazione canina

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

#### Canili e gattili

A.T.V.	Strutture Private PERMANENTI	Strutture Pubbliche TEMPORANEE	Strutture Pubbliche PERMANENTI	Allevamenti	Gattili
REGGIO EMILIA	1	1*	1*	6	1
PUIANELLO	1	2	0	0	0
CASTELNOVO DI SOTTO	3	0	0	0	0
SCANDIANO	0	0	1	4	1
CASTELNOVO NE' MONTI	0	0	0	0	0
MONTECCHIO EMILIA	0	3	0	5	0
GUASTALLA	0	0	1	5	1
CORREGGIO	1	0	0	6	0
TOTALE AUSL RE	6	6	3	26	3

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

Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2010:

CANI INTRODOTTI NEI CANILI NELL'ANNO 2010			CANI USCITI DAI CANILI NELL'ANNO 2010			
CANI CATTURATI		RINUNCE DI PROPRIETA'	SOPPRESSIONI EUTANASICHE	CANI RESTITUITI	CANI AFFIDATI	CANI MORTI PER MALATTIA
CON TATUAGGIO	SENZA TATUAGGIO					
495	933	74	54	486	705	131

Nel corso dell'anno 2010 sono stati effettuati n. 1401 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà, e n. 397 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di attività**

n. allevamenti bovini controllati per profilassi di stato 1337 / n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato 1337 =100% (STD 95%)

##### Controllo anemia infettiva

n. equidi censiti e campionati 3754 / n. equidi soggetti a controllo 3574 =100% (STD 100%)

##### Anagrafe bovina

n. check list compilate 148 / n. check list programmate 84 = 176% (STD 90%)

##### Malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

n. cani campionati 451 / n. cani da controllare secondo piano reg. 474= 95 % (STD 85%)

##### **Indicatori di risultato**

Verifica funzione anagrafe bovina:

n. allev. con prescrizioni adempite/n. allevamenti con prescrizioni impartite=5/5 100% (STD 90%)

### **Obiettivi specifici 2011**

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatori di attività**

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

##### Controllo anemia infettiva

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

##### Anagrafe bovina:

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

malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

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

##### **Indicatori di risultato**

##### Verifica funzione anagrafe bovina

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

**Strutture di riferimento:** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

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

#### **Introduzione**

Gli stabilimenti di produzione delle carni devono essere riconosciuti al pari degli altri stabilimenti che producono alimenti di origine animale. I controlli sugli stabilimenti del settore delle carni, relativamente agli aspetti concernenti la produzione igienica e quindi alla sicurezza alimentare, vengono svolti interamente dai medici veterinari dipendenti di questa ausl in quanto autorità territorialmente competente.

Gli stabilimenti di macellazione sono sotto controllo permanente da parte del veterinario ufficiale nominato con apposito provvedimento interno; i veterinari ufficiali assicurano l'esecuzione della visita ante e post mortem rispettivamente sugli animali da macellare e sulle carni ottenute.

Gli altri stabilimenti del settore delle carni, che svolgono attività di sezionamento, di produzione di carni macinate e di preparazioni di carni, di lavorazione di prodotti a base di carne, di deposito frigorifero, sono sottoposti a vigilanza permanente secondo un programma di controllo basato sul rischio.

Il controllo presso gli stabilimenti viene espletato mediante verifiche, ispezioni ed audit; con le prime vengono esaminati gli aspetti specifici relativi all'alimento per verificarne la conformità alla norma, mentre con l'audit si conduce un esame sistematico per accertare che determinate attività ed i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste, e che tali disposizioni siano attuate in modo efficace e siano adeguate per raggiungere gli obiettivi posti.

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

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

#### **Problema**

La messa a regime dei regolamenti Comunitari del "pacchetto igiene", direttamente applicabili in tutti i Paesi dell'Unione, ha ulteriormente responsabilizzato il produttore divenuto a tutti gli effetti primo anello della catena alimentare e responsabile diretto nell'ambito della sicurezza alimentare. Tra le innovazioni introdotte dal pacchetto igiene, quella da assimilare e da applicare tra le più rilevanti per le imprese, consiste nell'estensione dell'obbligo anche al produttore primario della predisposizione di un sistema di autocontrollo e di tenere alcune registrazioni aggiuntive rispetto alla normativa preesistente.

Tale innovazione ha comportato cambiamenti radicali anche nelle modalità di programmazione e di esecuzione dei controlli ufficiali. Non è più fissata una periodicità di sorveglianza ufficiale da svolgere in base alla tipologia di impianto, ma è prevista una programmazione in base all'analisi del rischio. Inoltre i

controlli non sono più volti a verificare la conformità a tutta una serie di normative verticali specifiche sull'argomento, la cui osservanza da parte dei produttori equivaleva a produrre alimenti "sicuri". Oggi la responsabilità di quanto prodotto ricade interamente sul produttore; questo sistema comporta un maggior impegno da parte degli organi di vigilanza e, in modo particolare, l'acquisizione di nuove conoscenze inerenti le tecniche di produzione, la necessità di conoscere in maniera approfondita l'intero processo produttivo.

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

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

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

#### Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche

##### **Risultati 2010**

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

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

#### Stabilimenti di macellazione

Tab 1- Dati di attività in impianti attivi: anno 2010

Attività	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchi o	ATV Casteln. Monti	SSPV TOT.
n impianti macellazione	4	2	1	1	1	2	4	7	<b>22</b>
n capi macellati carne rossa	5.949	6.476	2.533	141.786	1.439	481	17.482	5.986	<b>182.132</b> (**)
n capi macellati carne bianca	769.668	--	--	--	--	--	3.511	371.570	<b>1.144.749</b> (*)
n check list benessere in macellazione	6	5	1	6	1	2	4	7	<b>32</b>
n encefali bov. prelevati per BSE	25	8	57	4.198	--	--	21	76	<b>4.385</b> (&)
n campioni per la ricerca di residui nelle carni PNR	100	33	--	436	15	--	91	50	<b>725</b>

(\*\*) di cui n° 158 sequestrati ed avviati alla distruzione (\*) di cui n° 16.332 sequestrati ed avviati alla distruzione

(&) dal 01.01.2009 il prelievo si effettua in bovini macellati di età superiore a 48 mesi

Sono pure stati prelevati n. 27 encefali in Ovini per esclusione TSE( scrapie); effettuati 06 campioni per esami batteriologici ed altrettanti per ricerca inibenti.

In nove strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionale e/o strutturali risolte a seguito di prescrizione; sono state formalizzate due denunce all'Autorità Giudiziaria, è stata elevata una sanzione amministrativa.

#### Modalità operative

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

#### Stabilimenti di sezionamento e deposito

Tab 2 Dati impianti di sezionamento / deposito carni e pesce. Tot SSPV a. 2010

Attività	Bollo CEE	Altri	Annesso altro imp.	TOT.	Tons. carni
SEZION. (S)	34	03	16	37	<b>50.666</b>
DEP. (F)	21	39	8	60	<b>123.120</b>

Rilevate e quindi formalizzate prescrizioni in 24 strutture per carenze gestionali e/o strutturali ed ai prerequisiti. Sequestrata e distrutta una tonnellata circa di carne bovina, formalizzata una denuncia all'Autorità Giudiziaria, nessuna sanzione amministrativa elevata.

#### Modalità operative

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

#### Indicatori 2010

##### Indicatori di processo

n.80 automezzi controllati nei macelli / n. 80 autom. che transitano nei macelli = 100% STD 10%

Lunghi viaggi: (sup alle 8 ore) n. 11 partite controllate/ n. 176 partite entrate =6,26% STD 3 %

Brevi viaggi: ( inf. alle 8 ore) n. 126 partite controllate/ n. 5.466 partite entrate = 2, 30% STD 2 %

n. 725 camp. PNR effettuati / n. 725 camp. PNR assegnati =100% STD 100%

##### Indicatori di risultato interno

n.21 verif. appl. D.Lgs. 333/1998 mediante uso di chek list / n.22 macelli in attività = 94,5% STD 100%

Lunghi viaggi n. 11 partite controllate / n. 11 schede benessere trasporto = 100%STD 100%

##### Indicatori di risultato esterno

###### Modifica del comportamento utenza

n. 65 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n.65 N.C. rilevate = 100% STD = 100%

###### Riduzione del rischio

n 02 audit su OSA con giudizio considerato favorevole \* / n. 04 audit condotti su OSA = 50% STD 40%

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

#### Obiettivi specifici 2011

Controllo (documentale e strutturale) al macello del 10% dei mezzi di trasporto in applicazione del Reg. CE 1/2005. Controllo al macello del 3% delle partite di animali in arrivo per lunghi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005 e rendicontazione sulla scheda benessere trasporto. Controllo al macello del 2% delle partite di animali in arrivo per brevi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005, interessando il maggior numero possibile di autotrasportatori .Completa esecuzione nei macelli del PNR per la ricerca di residui di farmaci e delle sostanze inquinanti.

Effettuazione di n.4 Audit su OSA nei macelli riconosciuti, condotti da personale con la qualifica di "auditor". Verifica annuale dell'attuazione delle procedure per la corretta applicazione del D.Lgs 333/1998. Procedere di nuovo alla categorizzazione dei macelli e degli stabilimenti di sezionamento e deposito secondo le nuove modalità e indicazioni quando saranno fornite dalla Regione.

### Risultati attesi

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

### Indicatori 2011

#### Indicatori di processo

n. automezzi controllati nei macelli / n. automezzi che transitano nei macelli STD 10%

Lunghi viaggi: (sup alle 8 ore) n. partite controllate/ n. partite entrate STD 3 %

Brevi viaggi: ( inf. alle 8 ore) n. partite controllate/ n. partite entrate STD 2 %

n. camp. PNR effettuati / n. camp. PNR assegnati: STD 100%

#### Indicatori di risultato interno

Verifica applicazione D. Lgs. 333/1998 mediante uso di chek list / n. macelli in attività STD 100%

Lunghi viaggi n. partite controllate / n. schede benessere trasporto STD 100%

#### Indicatori di risultato esterno

*Modifica del comportamento utenza*

n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate : STD = 100%

*Riduzione del rischio*

n. audit su OSA con giudizio considerato favorevole \* / n. audit condotti su OSA: STD 40%

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

Controllo Veterinario sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale

### Consuntivo attività 2010

Come già detto i Regolamenti comunitari attribuiscono agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) la responsabilità primaria del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare o correggere quanto implementato ed attuato se inadeguato o anche formalmente sbagliato.

Gli sforzi dell'Autorità competente, a livello territoriale, continuano ad essere indirizzati soprattutto a far acquisire agli OSA la consapevolezza della responsabilità primaria nelle loro attività mediante l'applicazione piena e responsabile delle GMP, delle SOP e dell'HACCP, in linea quindi con i principi ispiratori dei Regolamenti. Tale impegno risulta ancora particolarmente oneroso nei confronti delle ditte non strutturate, delle piccole e medie imprese o di quelle a carattere familiare. La legislazione alimentare impone di adottare l' "analisi del rischio" come metodologia operativa sistematica. In tale direzione si è pertanto orientata la nostra attività che ha rispettato gli impegni di budget e gli sforzi paiono ripagati dalla qualità sanitaria degli alimenti controllati come confermato dai dati favorevoli dei referti analitici delle materie prime, dei semilavorati e dei prodotti finiti.

Tab. 3 Dati stabilimenti di trasformazione di carne e pesce a. 2010

N. Impianti SSPV (totale)	CEE IND.	CEE artigianali	Annessi altri impianti
95	73	22	21

In 26 impianti si è dovuto fare ricorso a prescrizioni scritte; è stata formalizzata una informativa all'Autorità Giudiziaria e sono state elevate sette contravvenzioni.

n. 02 campioni ufficiali x controllo additivi = n. 02 favorevoli

n. 38 campioni ufficiali x controlli microbiologici = n. 37 favorevoli

### Indicatori 2010

#### Indicatori di processo

n. 2.091 controlli effettuati su OSA / n. 1.950 controlli programmati = 107% STD 100%

n. 51 campioni PM effettuati / n. 51 campioni PM assegnati = 100% STD 100%

#### Indicatori di risultato interno

n. 2.091 controlli ufficiali eseguite con SCU / n. 2.091 contr. uff. effettuati = 100% STD 100%

n. 11 verifiche interne effettuate secondo la PG -14 / n. 11 verifiche interne programmate secondo la procedura PG-14 = 100% STD 100%

**Indicatori di risultato esterno***Modifica comportamento utenza*

n. 67 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 67 N.C. rilevate = 100% STD = 90%

*Riduzione del rischio*

n. 6 audit su OSA con giudizio favorevole \* / n. 8 audit condotti su OSA = 75% STD 40%

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

**Obiettivi Specifici 2011**

Esecuzione dei controlli secondo le frequenze stabilite e le modalità operative adottate a seguito delle risultanze prodotte dal gruppo di lavoro regionale “categorizzazione” degli impianti/attività.

L'attività del controllo ufficiale in tutti gli impianti di produzione e trasformazione delle carni, terrà conto dell'assegnazione dei carichi di lavoro individuali dei singoli Dirigenti; i carichi di lavoro al momento vigenti, sono quelli indicati a livello di Area Vasta nel 2007.

Nel corso di tali controlli si procederà anche al prelievo delle matrici alimentari per rispondere al Piano Regionale Alimenti- controllo microbiologico e chimico- nella quantità assegnata.

Effettuazione di n. 10 Audit su OSA negli stabilimenti di trasformazione, condotti da “auditor qualificati”; a tali momenti di verifica parteciperanno anche operatori in qualificazione, come da indicazioni regionali. Sarà pure garantita una supervisione da parte del direttore di disciplina specialistica.

Sistematico utilizzo delle metodologie, delle tecniche e degli strumenti di controllo ufficializzati dalla Regione e previsti dal nostro manuale qualità. Attenzione particolare sarà posta alla qualità e completezza dei documenti compilati.

Registrazione informatizzata sistematica e rendicontazione dell'attività di controllo ufficiale secondo la modulistica e le procedure adottate dal SSPV.

**Risultati attesi**

Nell'effettuazione delle ispezioni e delle verifiche, adozione delle frequenze individuate per tipologia di impianto, considerato nella sua interezza, al fine della sua conferma o modifica, in considerazione anche del rispetto delle “Linee Guida Ministeriali per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti CE 854/2004 ed 882/2004”.

Sistematico e corretto utilizzo ed adeguata compilazione della modulistica del controllo ufficiale e delle eventuali prescrizioni. Puntuale e precisa rendicontazione alla Regione dell'attività svolta previa costante registrazione nel sistema informativo in uso al SSPV.

**Indicatori 2011****Indicatori di processo**

n. controlli effettuati su OSA / n. controlli programmati: STD= 100%

n. campioni PA effettuati / n. campioni PA assegnati: STD= 100%

**Indicatori di risultato interno**

n. controlli ufficiali eseguiti con SCU / n. controlli ufficiali effettuati : STD = 100%

n. verifiche interne effettuate / n. verifiche interne programmate: STD = 100%

**Indicatori di risultato esterno***Modifica comportamento utenza*

n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate: STD= 90%

*Riduzione del rischio*

n audit su OSA con giudizio considerato favorevole \* / n audit condotti su OSA: STD = 40%

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

Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale**Consuntivo attività 2010**

L'attività, anche in questo settore, ha rispettato il piano di lavoro programmato ed ha centrato gli obiettivi di budget ed i progetti integrati dipartimentali. Attenzione particolare è stata posta alla gestione organizzativa ed operativa durante le verifiche ed i controlli ufficiali tenendo nella massima considerazione l'accordo col Sian aziendale che prevede per il SSPV l'attività di controllo delle strutture a prevalente matrice di prodotti di origine animale (rosticcerie, gastronomie, paste fresche ecc.). Le criticità sono dovute all'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, al frequente cambio di gestione degli stessi, assommate alla diversa cultura ed abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

La programmazione territoriale ha considerato anche l'effettuazione di controlli mirati su esercizi etnici, effettuati congiuntamente al SIAN; la stessa collaborazione viene ormai da anni attuata nel controllo dei supermercati. Dopo sette anni di controlli congiunti nella Ristorazione Collettiva effettuati dal Gruppo dipartimentale all'uopo costituito e formato da Medici Igienisti, Medici Veterinari e TdP, essendosi ormai consolidata e stabilizzata la rete distributiva, si è optato di richiedere l'intervento del Medico Veterinario Specialista solo in caso di necessità. Anche i controlli ispettivi sulle feste popolari sono condotti da questo

servizio solo quando la matrice prevalente è di origine animale( es. festa del pesce, dimostrazione lavorazione carni, cicciolata ecc..).

Sempre a livello territoriale un cospicuo impegno di risorse è stato rivolto alla attività di formazione degli addetti del settore ( aggiornamento alimentaristi ex libretto sanitario ) e tali incontri hanno contribuito a dare maggiore visibilità all'attività svolta dal Servizio ed a creare un clima di fiducia e collaborazione, nel rispetto dei ruoli, nei confronti degli organi di controllo.

*Tab. 4 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale.*

TOT. Impianti SSPV	Macellerie e pescherie	Mercati, rist. spacci, feste popolari. gastronomie	Depositi alimentari	Labor. annessi a spaccio	Laboratori produz. Confezionamento miele	TOT. Controlli
702	380	191	26	32	73	<b>885</b>

Si sono resi necessari l'adozione di quattordici atti di "giorni di sospensione dell'attività" per 96 giorni complessivi, oltre al sequestro e distruzione di 16 partite di prodotti alimentari pari a 96 tonnellate; sono state comminate quattordici sanzioni amministrative e formalizzate due denunce all'autorità giudiziaria; questi dati confermano le criticità sopra evidenziate.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di processo**

n. 126 nuove attività verificate / n. 146 notifiche pervenute =86% STD >= 80%

n. 855 controlli effettuati / n. 680 controlli programmati = 125,74% STD 100%

n. 23 campioni PA effettuati / n. 23 campioni PA programmati = 100% STD 100%

##### **Indicatori di risultato interno**

n. 855 controlli eseguiti con SCU / n. 855 controlli effettuati = 100% STD 100%

n. 372 prescrizioni impartite / n. 372 N. C. rilevate = 100% STD =100%

##### **Indicatori di risultato esterno**

##### Modifica comportamento utenza

n. 355 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n.372 N.C. prescritte = 95,4% STD >= 90%

#### **Obiettivi Specifici 2011**

Oltre alla valutazione dei requisiti strutturali e gestionali delle attività, il controllo ufficiale sarà rivolto alla verifica delle corrette modalità di manipolazione nelle fasi della preparazione e vendita, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti e/o pronti al consumo.

Ancora grande attenzione nel corso del corrente anno sarà dedicata alla verifica della corretta adozione e gestione del sistema HACCP soprattutto con l'obiettivo di fare sempre più acquisire all'OSA la consapevolezza della responsabilità primaria.

Sugli alimenti pronti e destinati al consumatore finale, privilegiando quelli prodotti in provincia o in regione, viene riproposto il piano di campionamento per controlli microbiologici e chimici tesi a verificare l'applicazione da parte dei produttori, dei principi dei Regolamenti sulla sicurezza alimentare. La scarsa conoscenza da parte degli operatori commerciali della messa a regime delle " notifiche" per l'attivazione di nuove attività ( ex Autorizzazione Sanitaria), consiglia di mantenere nel piano di lavoro, il controllo di queste tipologie nella normale vigilanza, che perseguirà anche l'obiettivo dell'aggiornamento dell'anagrafica utenti.

Anche per il corrente anno si conferma un solo controllo annuale per esercizio, mediante l'utilizzo sistematico della " Scheda Controllo Ufficiale " ed all'occorrenza di quella per le " Prescrizioni". Ovviamente le prescrizioni impartite saranno verificate dando precedenza a quelle che hanno in impatto diretto sulla sicurezza dei prodotti.

L'attività sarà svolta tenendo conto dell'accordo operativo SIAN/SSPV prot. n° 12092 del 01.02.07 in merito ai controlli eseguiti " per matrice prevalente" ed anche alle sinergie previste dal "Programma " sicurezza alimentare che prevede modalità di controllo interservizi nella ristorazione collettiva e sulla grande distribuzione, oltre alle aziende di stoccaggio e molitorie di cereali.

Programmati a livello locale, proseguiranno i controlli mirati interservizi sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento delle criticità in essi rilevati e dell'aumento sia del numero che della loro peculiarità.

Controllo, entro quattro mesi, delle nuove attività comunicate tramite " notifica".

Verifica e sorveglianza sanitaria su tutti gli impianti di commercializzazione e distribuzione.

#### **Risultati attesi**

Un abbassamento dei livelli di attenzione in questa delicata fase della catena, potrebbe indurre nel consumatore finale la perdita di fiducia o ancor peggio l'insorgenza di malattie a trasmissione alimentare. Per minimizzare tale malaugurata evenienza, il controllo sarà rivolto, in questo specifico settore, oltre che al rispetto dei requisiti strutturali e gestionali delle attività produttive, alla verifica delle corrette modalità di manipolazione, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti o pronti al consumo.

Rilevanza particolare assume, in questo settore, la conferma di un piano mirato di campionamento per controlli microbiologici e chimici su varie matrici. La comunicazione all'utenza viene considerato strumento utile alla prevenzione delle malattie di origine alimentare.

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatori di processo**

n. nuove attività verificate / n. notifiche pervenute STD = 80%

n. controlli effettuati / n. controlli programmati STD = 100%

n. campioni PA effettuati / n. campioni PA programmati STD = 100%

##### **Indicatori di risultato interno**

n. controlli eseguiti con SCU / n. controlli effettuati STD = 100%

n. prescrizioni impartite / n. NC rilevate STD = 100%

##### **Indicatori di risultato esterno**

*Modifica comportamento utenza*

n. NC rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. prescritte STD >= 90%

**Struttura di riferimento** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

### **3.4.3.2 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

Anche le attività di controllo dell'Area Disciplinare "C" è relativa alla Sicurezza Alimentare. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è finalizzato ad assicurare al consumatore alimenti conformi ai Regolamenti Comunitari specifici della filiera.

I sottodescritti LEA schematizzano i diversi settori di attività:

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico, e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;
- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;
- Protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

#### **Problema**

Il territorio di questa Azienda risulta caratterizzato da un consistente numero di strutture:

- di produzione e distribuzione di medicinali veterinari;
- di produzione e distribuzione di alimenti per animali;
- di produzione e distribuzione di materiale genetico;
- di produzione, lavorazione e deposito di latte e prodotti a base di latte.

Situazioni queste determinate in prevalenza dalla presenza sul territorio di un elevato numero di allevamenti di animali da reddito, in particolare bovini da latte e suini, senza trascurare la presenza, se pure inferiore, di equini, avicoli e cunicoli, cui seguono animali d'affezione e strutture di ricovero, pubbliche e private e strutture di commercio di animali d'affezione.

Un così elevato numero di strutture, importanti e diverse, comporta un intervento costante e continuo del servizio veterinario pubblico al fine di garantire livelli sanitari a tutela sia della salute animale che pubblica. Basti pensare all'accertamento puntuale e tempestivo dei livelli di benessere animale per gli animali da reddito, che è funzionale alle attività di certificazione delle filiere alimentari e permette di essere in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea in ambito zootecnico, sia per quanto riguarda la qualità delle produzioni che per la valorizzazione delle produzioni tipiche locali, quali il formaggio Parmigiano-Reggiano.

I Veterinari dell'intero SSPV operano per i vari settori dell'Area C indipendentemente dall'inquadramento professionale.

#### **Risultati 2010**

L'attività è stata espletata al fine di garantire:

- il benessere degli animali allevati;
- la tutela dell'ambiente;
- la salubrità delle produzioni zootecniche;

questo attraverso il controllo del processo di filiera, ad iniziare dagli impianti di produzione di mangimi e farmaci, all'allevamento, al macello ed in tutta catena alimentare.

Inoltre è stata garantita l'attività di verifica degli impianti e strutture di ricovero, commercio e vendita degli animali allevati ad altri scopi: affezione, sperimentazione.

Controllo veterinario sulla distribuzione, commercio e utilizzo del farmaco per uso veterinario

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

n. Impianti SSPV	n. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
116	3771	118	3180

Relativamente al controllo sulle farmacie si è applicata la procedura POASSMV007 bis del 30.11.2004 predisposta con il Servizio Farmaceutico Territoriale.

Anche per l'anno 2010 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).

Quattro campioni prelevati presso macelli sono risultati non conformi: uno per la presenza di cadmio in un cavallo, una per la presenza di piombo in un suino, una per la presenza di desametasone in un bovino e uno per la presenza di ossitetraicline in un bovino

n. campioni per la ricerca di residui PNR	PNR	EXTRA PIANO	TOT.	n. campioni non conformi	Note
bovini suini equini	<b>782</b>		<b>782</b>	<b>4</b>	ATV MONTECCHIO EMILIA ATV R.EMILIA ATV CORREGGIO
conigli e avicoli	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>		
uova	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		
latte	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>40</b>		
miele	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>13</b>		
<b>Totale</b>	<b>835</b>	<b>15</b>	<b>850</b>		

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

I controlli hanno interessato le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

n. Impianti SSPV	n. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
186	3771	415	1554

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. 2 campioni sono risultati non regolamentari 1 per la presenza di tetracicline e uno per la presenza di salmonella.

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAE ED EXTRAPIANO	<b>201</b>	<b>2</b>	ATV RE -ATV CASTELNOVO SOTTO
OGM	<b>9</b>	-	
Aflatossine	<b>41</b>	-	
Radioattività	<b>2</b>	-	

I dati riportano anche l'attività svolta nel settore degli impianti di trattamento dei rifiuti animali e dei sottoprodotti di origine animale.

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

I controlli effettuati hanno interessato tutti gli impianti del settore, ma in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari.

Nel centro produzione sperma sono stati effettuati nel 2010 n. 69 interventi per garantire i controlli sull'attività ed i vari accertamenti diagnostici previsti dalla normativa che regola gli scambi di sperma, e per poter soddisfare le richieste da parte dei Paesi terzi verso i quali l'impianto esporta il seme.

Nel centro di magazzinaggio sono stati effettuati 109 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

L'attività di controllo in questo settore ha interessato tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati.

n. Impianti latte SSPV (totale)	n. Allevamenti SSPV (totale)	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
171	1188	1155	1245

Nel corso del 2010 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo di **220** campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, ed **1** campione è risultato non conforme. La scelta degli allevamenti da controllare, secondo criteri identificanti di rischio, è stata fatta privilegiando gli allevamenti con pregresse positività, le aziende con numero di capi superiore a 100 e quelle che utilizzano cereali di produzione aziendale, in quanto i controlli effettuati con il piano d'emergenza (2003-2004) hanno dimostrato essere a maggior rischio.

- Negli allevamenti bovini da latte si è proceduto ad effettuare **631** controlli con l'utilizzo dell'apposita check-list del manuale bovino.

Nell'ambito di questi controlli sono stati controllati

1) tutti gli allevamenti che hanno presentato delle non conformità analitiche ai campioni ufficiali e in autocontrollo per il contenuto in cellule somatiche n.**209**

2) in tutti gli allevamenti che producono latte crudo destinato alla vendita diretta.

In applicazione del Piano di monitoraggio per il controllo cellule somatiche anno 2010 si è proceduto inoltre ad un campionamento per la ricerca del contenuto in cellule su **66** allevamenti scelti casualmente e **17** sono risultati non conformi.

Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo con l'esecuzione di n. **61** campioni per la ricerca di aflatossina m1 e n.**61** campioni per la ricerca di: residui di antibiotici; carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, indice crioscopico.

Di questi campioni sono risultati non conformi: **1** campione per Staphylococcus aureus; **1** campione per Campylobacter termo tolleranti; **1** campione per Salmonella SPP; **1** campione per residui di antibiotici; **4** campioni per tenori in germi e n. **2** campioni per tenore in cellule somatiche.

Per verificare la risoluzione di dette non conformità si è proceduto all'esecuzione di ulteriori **16** campioni.

Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni riportati in tabella, presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione del Piano aflatossine, del piano radioattività.

n. campioni per	Tot.	n. campioni non regolamentari	Note
Aflatossine	<b>291</b>		
Radioattività	<b>14</b>		

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione e Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali, per gli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti Regolamenti UE quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti da questi derivanti.

Sono stati eseguiti controlli a livello di impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive) e sul trasporto animale, al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito.

Riguardo il controllo del benessere animale durante il trasporto sono stati effettuati n. **192** controlli.

Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. **881** interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in impianti	Controlli effettuati in allevamento
<b>16</b>	<b>3771</b>	<b>94</b>	<b>881</b>

Per quanto riguarda gli animali da affezione e per la sperimentazione sono stati effettuati controlli nella fase di allevamento e di commercializzazione, nonché durante le manifestazioni zootecnico-sportive. Pertanto i controlli hanno interessato allevamenti, negozi, stabulari, canili, pensioni per animali, gattili, oasi feline.

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
<b>123</b>	<b>28</b>	<b>276</b>	<b>19</b>

**Indicatori 2010**Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario**Indicatore di attività**

n. campioni PNR effettuati / n. campioni PNR programmati 850/850 100% STD = 90%

n. impianti controllati / n. impianti programmati 116/116: STD100% STD = 100%

**Indicatore di risultato interno**

n. aziende controllate con emissione di N.C / n. az. Controllate: 2/ 3180 STD = 0,1 %

n. aziende controllate senza uso di check list / n. aziende controllate 0/3180=0% STD = 0,1 %

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate 2/2 100% 1 STD= 80%

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

n. aziende - impianti controllate/ n. az. impianti programmati: 1735/1735 100% STD  $\geq$  90%

n. campioni effettuati / n. campioni programmati: 253/253 100% STD  $\geq$  90%

**Indicatore di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: 0/1867 = 0,0% STD = 0,1%

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate: 34/34 = 100% STD  $\geq$  80%

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie**Indicatori di attività**

n. controlli effettuati su impianti per lav. Prod.A base latte/n.controlli programmati= 913/858 106 %  
STD = 100%

n. campioni effettuati / n. campioni programmati: 768 /768 100% STD  $\geq$  90%

**Indicatore di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: 0/913 0,0% STD  $\leq$  0,10%

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate: 149/150 99,4% STD = 80%

Riduzione del rischio

n. audit su OSA con giudizio considerato favorevole \* / n audit condotti su OSA: 3/7 0,43% STD  $\geq$  0,30

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

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**Indicatore di attività**

n. impianti controllate / n. Impianti programmati 139/139 100% STD = 100%

n. campioni per emoglobina effettuati / n. campioni per emoglobina programmati 70/70 100%  
STD = 100%

**Indicatori di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. controlli effettuati in impianti in attività: 0/304 STD  
0,10%

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate :4/4 100% STD  $\geq$  50%

**Obiettivi specifici 2011**

Continuare l'inserimento in BDR delle nuove domande di registrazione/riconoscimento e aggiornamento delle ditte della filiera della fabbricazione dei mangimi per alimentazione animale (Reg. 183/2005/CE) seguendo le indicazioni della procedura operativa PO-20 del 22/12/2008

Farmacovigilanza (D.Lgs. 193/2006)

Attuazione dei controlli sul 100% degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3;

Attuazione dei controlli sul il 100% degli operatori controllabili in base all'art. 71 comma 3, anche in collaborazione con altri Servizi Aziendali.

Attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di allevamento

Attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di cura

Benessere animale

Controllo in Allevamento:

- 100% vitelli a carne bianca
- 100% galline ovaiole

- 10% degli allevanti suini > a 40 capi o 6 scrofe
- 10% degli allevamenti di broiler > a 500 capi
- 15% degli allevamenti bovini > a 50 capi con anche il controllo dei vitelli se presenti
- 15% degli allevamenti di bufali > a 10 capi
- 15% degli allevamenti di ovicaprini > a 50 capi
- 15% degli allevamenti di cavalli > a 10 capi
- 15% dei tacchini ed altri avicoli > 250 capi
- 15% degli struzzi > 10 capi
- 15% dei conigli > a 250 capi
- 15% degli allevamenti di pesci
- 15% allevamenti animali da pelliccia

#### Controllo sul Trasporto

- Controllo documentale e strutturale al macello del 10% dei mezzi in applicazione del Reg. CE 1/2005
- Controllo al macello del 3% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi superiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005
- Controllo al macello del 2% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi inferiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005 (effettuando non più di 2 interventi sullo stesso automezzo nel corso dell'anno)

#### Latte

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

#### Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

Dovranno effettuarsi i controlli su tutta la filiera, dalla commercializzazione del medicinale veterinario al suo utilizzo. L'uso scorretto del medicinale veterinario è infatti una delle possibili cause della presenza di residui nei prodotti di origine animale. Per le frequenze dei controlli nelle varie tipologie d'impianto si rimanda alle tabelle. I controlli vanno effettuati con l'utilizzo delle check-list e regolarmente registrati nel sistema informativo del Servizio secondo le indicazioni fornite dal Referente in Staff.

Anche nel 2011 si attuerà il piano nazionale per la ricerca dei residui negli animali ed in alcuni prodotti di origine animale, secondo l'indirizzo e la programmazione della Regione Emilia Romagna. Le sostanze da ricercare sono quelle elencate nel D.L.vo 158/2006 (Sostanze di categoria A - sostanze ad effetto anabolizzante e sostanze non autorizzate. Sostanze di categoria B - Medicinali veterinari e agenti contaminanti).

Si raccomanda anche per l'esecuzione di questo piano di attenersi rigorosamente alle indicazioni in esso indicate in merito alle modalità di prelievo, al n. di campioni da farsi, alla loro distribuzione nell'anno e matrici da prelevare .

n. campioni per ricerca di residui PNR ed extrapiano	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	SSPV TOT.
Bovini, suini ed equini	92	55	22	449	15	5	86	45	<b>769</b>
Conigli avicoli	1	1	1	1	0	0	0	12	<b>16</b>
nelle uova	15	1	1	1	0	0	0	0	<b>18</b>
nel latte	13	4	5	4	4	5	6	5	<b>46</b>
nel miele	4	2	2	2		2	2	0	<b>14</b>
acquacoltura								1	<b>1</b>
Selvaggina					1	1			<b>2</b>
<b>TOTALE</b>	<b>125</b>	<b>63</b>	<b>31</b>	<b>457</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>94</b>	<b>63</b>	<b>866</b>

#### **Indicatori 2011**

##### **Indicatore di attività**

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

n. impianti controllati / n. impianti programmati: STD =100%

##### **Indicatore di risultato**

n. aziende controllate con emissione di N.C / n. az. controllate

n. aziende controllate senza uso di check list / n. aziende controllate : STD  $\geq$  0,1%

##### **Indicatore di salute**

Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti /n. non conformità rilevate STD  $\geq$  80%

Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

I controlli interesseranno le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, gli intermediari, i depositi e le rivendite, i laboratori e gli allevamenti, con le frequenze indicate nelle varie tabelle dedicate alle singole strutture. In tutti gli impianti di produzione premiscele, mangimi (anche per autoconsumo) e di commercializzazione dovrà essere utilizzata la check-list del manuale mangimificio predisposto dalla Regione, mentre negli allevamenti e nei laboratori di analisi si dovranno utilizzare la check-list inserite nell'Addendum 2010 del Ministero della Salute.

In applicazione del Regolamento CE 183/2005 si dovrà inoltre proseguire nel riconoscimento o alla registrazione di tutti gli impianti che operano in tutte le fasi della produzione primaria fino alla somministrazione di mangimi ad animali destinati alla produzione di alimenti e al loro inserimento in BDR. Proseguono anche per il 2011 l'esecuzione del PNAA, del Piano OGM, del Piano radioattività e del Piano aflatossine; si raccomanda di attenersi rigorosamente a quanto in essi indicato in merito alle modalità di campionamento, al n. di campioni da fare, alle matrici da prelevare e dove effettuare il prelievo.

**Indicatori 2011****Indicatore di attività**

n. aziende - impianti controllate/ n.az. impianti programmati: STD =90%

n. campioni effettuati /n. campioni programmati: STD = 90%

**Indicatore di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: STD 0,1%

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti /n. non conformità rilevate: STD =80%

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;

Le attività, le prestazioni ed anche le specifiche norme di riferimento sono riportate nell'allegato che viene distribuito a tutti gli operatori interessati. I controlli vanno effettuati con le check-list del Manuale sulla riproduzione animale della Regione Emilia Romagna.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

L'attività di controllo in questo settore interesserà tutta la filiera del latte dalla produzione (allevamenti) agli impianti di lavorazione e trasformazione latte e derivati.

La tipologia e la frequenza dei controlli sono quelli indicati per gli allevamenti nelle tabelle dell'allevamento bovino da latte ed in quelle dell'allevamento ovicaprino; le ispezioni saranno effettuate con l'utilizzo dell'apposita check-list.

Negli allevamenti bovini da latte in applicazione della determina Regionale n.968 del 18/2/2009 avente come oggetto applicazione sul territorio regionale delle "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato di latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione" si dovrà procedere al controllo l'utilizzo dell'apposita check-list del manuale bovino di tutti gli allevamenti che presentano delle non conformità ai campioni ufficiali ed in autocontrollo

Per gli impianti di lavorazione e trasformazione di latte e prodotti a base di latte la frequenza dei controlli da seguire è quella indicata nell'apposita tabella allegata.

Per qualsiasi intervento in questi impianti deve essere utilizzata sempre la scheda di controllo ufficiale e la check-list.

Proseguono anche per il 2011 il Piano aflatossine e il piano radioattività che prevedono l'esecuzione di campioni di latte sia in allevamento che negli impianti di trattamento o di trasformazione del latte.

Si dovrà inoltre procedere al controllo delle aziende autorizzate alla vendita diretta di latte crudo con le modalità indicate nelle procedura adottata in proposito dall'ADSPV.

**Indicatori 2011****Indicatori di attività**

n. controlli effettuati su impianti per lav. Prod. A base latte / n. di controlli programmati: STD = 100%

n. campioni effettuati /n. campioni programmati: STD = 90%

**Indicatore di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. di controlli effettuati: STD  $\geq$ 0,10%

**Indicatore di salute**Modifica comportamento utenza

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti /n. non conformità rilevate: STD =80%

*Riduzione del rischio*

n. audit su OSA con giudizio considerato favorevole \* / n. audit condotti su OSA: STD  $\geq$  0,30

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

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:

I controlli per il Benessere animale andranno effettuati presso le seguenti strutture di:

- allevamento:
  - di animali da reddito quali bovini, suini, equini, ovi-caprini, pollame, ecc;
  - di animali da affezione;
- commercio delle diverse specie animali:
  - mercati;
  - stalle di sosta;
  - negozi;
- detenzione delle diverse specie animali:
  - fiere e manifestazioni zootecniche;
  - stabulari;
  - canili;
  - pensioni per animali d'affezione;
  - gattili – oasi feline;
- macellazione.
  - trasporto (*seguendo quanto indicato nelle linee guida già validate*).

I controlli andranno effettuati presso le strutture, in osservanza alle disposizioni in materia di benessere animale, seguendo le frequenze indicate nelle tabelle per le varie tipologie di impianti utilizzando le check-list predisposte. Esistono check-list dedicate per il controllo del benessere sui trasporti, negli allevamenti di vitelli, di bovini, di suini, di galline ovaiole, nei canili e nei macelli. Negli altri allevamenti ed in tutti gli altri impianti sottoposti a controllo, sarà utilizzata la check-list generica della Circolare Ministeriale n.10 del 5 novembre 2001 per il controllo in applicazione del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 146 (attuazione direttiva 98/58/CE protezione degli animali negli allevamenti). Negli allevamenti di vitelli a carne bianca, anche per il 2008, si procederà al controllo dell'emoglobina nel sangue.

**Risultata attesi 2011****Indicatore di attività**

n. impianti controllate / n. impianti programmati STD = 100%

n. campioni per emoglobina effettuati / n. campioni per emoglobina programmati: STD = 100%

**Indicatori di risultato**

n. controlli effettuati senza uso di check list / n. controlli effettuati in impianti in attività STD 0,10%

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate : STD  $\geq$  50%

Controlli dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano ai sensi del Regolamento 1774/2006.

Nei luoghi di produzione e di utilizzazione i controlli dovranno integrare l'attività di vigilanza già in essere in questi impianti mentre negli impianti di trasformazione deposito ed eliminazione si dovranno seguire le frequenze indicate in tabella. Le check list da utilizzare per i controlli sono quelle del Manuale della Regione Emilia Romagna relativo all'esecuzione dei controlli ufficiali del Reg. CE 1774/2002.

**Struttura di riferimento** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria.

**3.5 LAVORO E SALUTE****Premessa**

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un problema di assoluto rilievo, non solo per la dimensione numerica ma anche per la gravità del fenomeno soprattutto in occasione di eventi mortali. ed eventi con postumi permanenti.

Dal 2000 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna (RE-R), accaduti sul lavoro, sono in diminuzione; questo si evidenzia nella tabella seguente in cui sono riportati tutti gli infortuni denunciati all'INAIL nella gestione Industria Commercio e Servizi e nella gestione Agricoltura. Il dato dell'anno 2009 risulta provvisorio e meno stabile degli anni precedenti.

Tabella 1- Infortuni denunciati e infortuni indennizzati per tipologia in RE-R. Anni 2000-2009. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura

Regione Emilia Romagna										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inabilità temporanea	86.257	88.294	84.431	81.950	81.983	80.110	79.522	78.100	73.245	63.812
Inabilità permanente	3.490	3.178	3.170	3.779	4.256	4.314	4.733	4.697	4.588	4.479
Casi mortali	174	162	157	142	128	140	125	118	116	91
<b>TOTALE INDENNIZZATI</b>	<b>89.921</b>	<b>91.634</b>	<b>87.758</b>	<b>85.871</b>	<b>86.367</b>	<b>84.564</b>	<b>84.380</b>	<b>82.915</b>	<b>77.949</b>	<b>68.382</b>
<b>TOTALE DENUNCIATI</b>	<b>140.766</b>	<b>139.145</b>	<b>137.563</b>	<b>135.881</b>	<b>138.863</b>	<b>135.503</b>	<b>133.249</b>	<b>130.544</b>	<b>123.712</b>	<b>107.647</b>
%Indennizzati/Denunciati	63,9%	65,9%	63,8%	63,2%	62,2%	62,4%	63,3%	63,5%	63,0%	63,5%

Fonte: banca dati INAIL

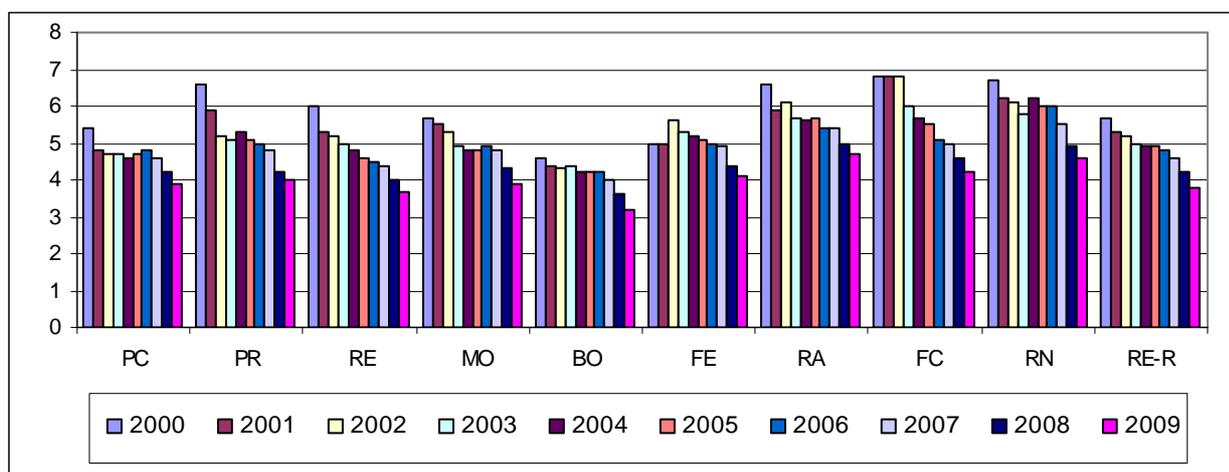
- Gli **infortuni denunciati** sono diminuiti negli anni tra il 2000 e il 2009 di circa il 24%; passando da 140.766 infortuni a 107.647.
- Gli **infortuni definiti-indennizzati** passano da 89.921 nel 2000 a 68.382 nel 2009 (21.539 eventi in meno). La proporzione di infortuni indennizzati sui denunciati è sempre superiore al 60% e rimane sostanzialmente stabile negli anni.
- Gli infortuni con **Inabilità permanente**, mostrano un andamento alterno, ma presentano un trend in aumento negli anni considerati. In incremento anche la loro quota sul totale degli infortuni indennizzati dal 2000 al 2009: 3,9% nel 2000 vs 6,5% nel 2009.
- Gli **infortuni mortali** mostrano un chiaro andamento in calo, sia in valore assoluto (- 83 casi, pari al - 47,7%, tra il 2000 e il 2009) sia per il peso percentuale sul totale degli infortuni indennizzati: 0,19% nel 2000 vs 0,13% nel 2009.

### ESTRATTO DATI SINTETICI INFORTUNI Provincia e Regione – Anni 2000 - 2009

Tabella 1 -Andamento dell'II delle province della RE-R. Anni 2000-2009. (Indice x 100)

Tabella 2 -Andamento dell'II delle province della RE-R. Anni 2000-2009. (Indice x 100)

	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	RE-R
<b>2000</b>	5,4	6,6	6,0	5,7	4,6	5,0	6,6	6,8	6,7	5,7
<b>2001</b>	4,8	5,9	5,3	5,5	4,4	5,0	5,9	6,8	6,2	5,3
<b>2002</b>	4,7	5,2	5,2	5,3	4,3	5,6	6,1	6,8	6,1	5,2
<b>2003</b>	4,7	5,1	5,0	4,9	4,4	5,3	5,7	6,0	5,8	5,0
<b>2004</b>	4,6	5,3	4,8	4,8	4,2	5,2	5,6	5,7	6,2	4,9
<b>2005</b>	4,7	5,1	4,6	4,8	4,2	5,1	5,7	5,5	6,0	4,9
<b>2006</b>	4,8	5,0	4,5	4,9	4,2	5,0	5,4	5,1	6,0	4,8
<b>2007</b>	4,6	4,8	4,4	4,8	4,0	4,9	5,4	5,0	5,5	4,6
<b>2008</b>	4,2	4,2	4,0	4,3	3,6	4,4	5,0	4,6	4,9	4,2
<b>2009</b>	3,9	4,0	3,7	3,9	3,2	4,1	4,7	4,2	4,6	3,8



Fonte: banca dati INAIL, elaborazione OREIL

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

Un altro parametro fondamentale per la scelta delle priorità degli interventi è rappresentato dalla Gravità degli infortuni che può essere anche rappresentata attraverso l'Incidenza delle inabilità permanenti.

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

#### INFORTUNI MORTALI nei LUOGHI di LAVORO (ESCLUSI STRADALI) PROVINCIA di REGGIO EMILIA 2000 -2010

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
2000	9	4	3	2	0
2001	9	5	2	1	1
2002	9	2	3	2	2
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	0	3
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	6	2	4	0	0
2009	5	3	1	0	1
2010	3	1	1	1	0
<b>Totali</b>	<b>88</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>39,8</b>	<b>33,0</b>	<b>6,8</b>	<b>20,5</b>

Fonte: Spsal-Inail, elaborazione OReIL

NB: Gli infortuni accaduti a lavoratori edili in ceramica sono stati qui attribuiti alla ceramica; i dati relativi agli infortuni mortali sono stati oggetto di una revisione in base a criteri condivisi con INAIL, Sezione provinciale di Reggio Emilia.

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

agricoltura (n. 34 casi = 40,0%) : forma principale lo **schiacciamento da trattrice**

edilizia (n. 28 casi = 32,9%) : 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 prodotto nel 2010 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.

(Elaborazione OReIL 28 Febbraio 2011)

#### La Prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro

Gli interventi del SPSAL nei luoghi di lavoro sono avvenuti:

- nell'ambito della programmazione prevista dai PROGETTI di prevenzione;
- su richiesta dei lavoratori e/o loro rappresentanze sindacali;
- su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

#### **Risultati 2010**

**L'attività di vigilanza si è mantenuta complessivamente costante rispetto all'anno precedente.** Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in oltre il 60% delle aziende con sanzioni complessive di oltre. 700.000 €.

Si può affermare che le prescrizioni impartite sono state ottemperate dalle aziende in oltre il 95% dei casi e in alcuni progetti si è certamente raggiunto il 100%.

L'attività di formazione e informazione continua ad ottenere, come negli anni passati, largo consenso tra gli utenti, soprattutto per quanto riguarda i Consulenti aziendali, i Datori di lavoro, i Responsabili dei servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i Coordinatori per la sicurezza nei cantieri.

### **Obiettivi 2011**

La principale novità del 2011 è la realizzazione dei Progetti contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Per quanto riguarda il SPSAL sono in particolare 5 progetti che riguardano: la prevenzione in Edilizia e Agricoltura (Piano Nazionale e Regionale Edilizia e Agricoltura), il controllo dei rischi Chimico e Cancerogeno, le azioni per prevenire le Patologie Muscolo Scheletriche e l'applicazione delle norme inerenti la Formazione dei vari soggetti della prevenzione nelle aziende.

Inoltre il SPSAL parteciperà alle varie attività di promozione della salute e degli stili di vita favorevoli alla salute contenuti nel PRP:

- La programmazione e svolgimento di attività formative per la prevenzione secondo tre direttrici:
  - continuazione nelle attività di formazione finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione;
  - realizzazione di attività di "sportello" per i soggetti della prevenzione presenti nelle imprese;
  - coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nelle fasi operative dei piani di prevenzione attuati dalle 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.

Obiettivo prioritario è la riduzione nel tempo degli indici infortunistici specifici nei settori di interesse con particolare impegno per la riduzione degli infortuni più gravi dovuti alla caduta dall'alto e allo schiacciamento per ribaltamento di trattori.

Particolare attenzione in tutte le attività di vigilanza svolte dai SPSAL sarà rivolta alle problematiche riferite alla presenza di lavoratori stranieri, di lavoratori con contratti di lavoro atipico, di lavoratori che si possano considerare all'interno di fasce deboli della popolazione.

**La Regione Emilia Romagna ha stabilito anche che la copertura della vigilanza sulle Unità Locali presenti nelle varie province, è stato del 9% nel 2010 (obiettivo raggiunto e superato) con probabile aumento al 10% nel 2011.** La base su cui calcolare le Unità Locali, attualmente, è stata stabilita rispetto alle PAT 2006 (dati INAIL) considerando le aziende che hanno almeno o un dipendente o un socio, mentre, in via definitiva, sarà definita a livello nazionale nel corso dell'anno.

Nella provincia di Reggio E. le UU.LL. con almeno un dipendente o un socio lavoratore sono 27.000 (PAT 2006 – INAIL). Il 10% comporta che la vigilanza debba essere attuata su 2700 UU.LL.

Secondo accordi intercorsi nel Dipartimento di Sanità Pubblica tra i SPSAL e il SSIA, si prevede che, di queste 27000 UU.LL., 2450 (pari al 9,1%) saranno controllate dai SPSAL e 250 (pari al 0,9%) saranno controllate dal SSIA.

### **Piano Regionale della Prevenzione – Lavoro e Salute**

La Regione Emilia Romagna ha validato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP) dove traccia in maniera articolata le linee d'indirizzo per la programmazione dell'attività dei SPSAL e identifica comparti produttivi e fattori di rischio sui quali occorre che tutti i Servizi della RER svolgano prioritariamente la propria attività di vigilanza, prevenzione e promozione di buone prassi. Di seguito sono esposti i progetti indicati dal PRP; da vari anni essi fanno parte dell'attività programmata dei SPSAL che hanno da sempre individuato obiettivi e criteri/strumenti di valutazione dell'attività in linea con gli orientamenti regionali attuali.

### **3.5.1 SALUTE E SICUREZZA COMPARTO AGRICOLTURA**

#### **Problema**

Nel comparto agricoltura vi è un'elevata incidenza di infortuni gravi e mortali. Gli interventi di prevenzione sono resi particolarmente complessi da alcune caratteristiche intrinseche del lavoro agricolo e del tessuto produttivo di questo comparto, caratterizzato da aziende di piccolissime dimensioni spesso a conduzione familiare e dal ricorso frequente di lavoro stagionale. In sintonia con il piano sanitario

regionale è stato attivato uno specifico progetto provinciale diretto alla tutela della salute e sicurezza degli addetti che lavorano nel settore .

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate/n. UULL programmate = 53/50 (106%)

n. UULL controllate senza uso di check list /n. UULL controllate = 0/53=0% (STD  $\leq$  3%)

#### **Indicatori di risultato**

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione impartiti =21/23>90%

### **Obiettivi Specifici 2011**

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

Verifica della formazione, su tematiche riguardanti la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, delle varie figure aziendali (applicabile solo alle aziende con lavoratori dipendenti).

Controllo della sicurezza e delle corrette procedure di lavoro degli addetti durante l'uso dei prodotti fitosanitari

Partecipazione al gruppo agricoltura "Area Vasta e al gruppo Regionale Agricoltura."

### **Risultati attesi**

#### **Indicatori**

##### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate / n. UULL programmate=100%

##### **Indicatori di risultato interno**

n. UULL controllate senza uso di check-list DO03 / n. UULL controllate  $\leq$  3%

##### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizione impartite  $\geq$  90%

Garantire una capillare diffusione e divulgazione dei materiali informativi prodotti

**Interrelazioni con altri gruppi di lavoro aziendali:** collaborazione con il gruppo "fasce deboli" del DSP per la verifica delle misure di tutela della salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori immigrati del comparto agricolo; sopralluoghi congiunti con operatori del SIAN presso le aziende agricole per verificare il rispetto delle misure di tutela della salute del consumatore, degli operatori addetti e dell'ambiente esterno durante l'uso dei prodotti fitosanitari.

## **3.5.2 PREVENZIONE INFORTUNI COMPARTO EDILIZIA**

### **Problema**

Il comparto edile ha evidenziato in questi ultimi anni una riduzione assai significativa degli indici infortunistici. Nonostante questo il fenomeno rimane rilevante e tale da dover mantenere il controllo nel settore da parte SPSAL. L'obiettivo della riduzione degli infortuni prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati affinché una azione coordinata possa concorrere a migliorare le condizioni di sicurezza nei cantieri.

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori processo**

n. cantieri controllati/n. cantieri programmati 796/784 =100%

n. UULL a cui è stato rilasciato un atto/n. UULL controllate 796/796=100%

#### **Indicatori di risultato interno**

n. verifiche/n. verbali prescrizione rilasciati 208/211=98%

n. prescrizioni su cadute dall'alto/ n. prescrizioni totali 132/232 =57%

n. UULL controllate senza l'uso di check-list/ n. UULL controllate 10/796 =1%

#### **Indicatori di risultato esterno:**

n. verbali prescrizione ottemperati/n. verbali prescrizione rilasciati 209/211 = 100%

n. prescrizioni su "cadute dall'alto"ottemperate/n. prescr. su "cadute dall'alto"impartite 132/132 =100%

Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100)

Andamento indice incidenza (I.I.)gruppo 3100 (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2009  
(banca dati INAIL)

	<b>I.I. Reggio E.</b>	<b>variazione annuale</b>	<b>variazione triennale</b>	<b>variazione dal 2000</b>
2005	6,98			
2006	6,82	-2,29%		-2,29%
2007	6,39	-6,30%	-8,45%	-8,45%
2008	6,04	-5,48%		-13,47%
2009	5,62	-6,95%		-19,48%
2005	5,87	4,46%	-2,80%	-15,89%
2006	5,26	-10,49%		-24,71%
2007	4,53	-13,78%		-35,08%
2008	4,24	-6,38%	-19,28%	-39,23%
2009	3,93	-7,44%		-43,75%

I dati disponibili tramite la *Banca dati INAIL* sono suscettibili di aggiustamenti soprattutto per gli ultimi anni; è comunque evidente che l'indice di incidenza provinciale riguardante il comparto costruzioni edili secondo la *Banca dati INAIL* è in calo costante.

#### **Obiettivi specifici 2011**

Miglioramento delle condizioni di sicurezza nei cantieri edili attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio. Verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti.

Partecipazione a Gruppi di Lavoro di Area Vasta, Regionale e Interregionale. L'attività inerente il comparto edilizia è strutturata all'interno di un Piano Regionale (*Piano regionale per la tutela della salute e la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni 2011-2013*) che a sua volta applica gli indirizzi del Piano Nazionale Edilizia.

Migliorare il coordinamento tra SSIA e SPSAL nel Gruppo Edilizia per una più efficace informazione sui cantieri ispezionati e sui criteri di attivazione reciproca nel rispetto delle diverse competenze.

Rendere omogenee le modalità di vigilanza a partire dalle province di Area Vasta Emilia Nord

Migliorare le azioni (vigilanza e informazione) concordate con la Direzione Provinciale del Lavoro all'interno dell'Organismo provinciale Sezione Permanente.

#### **Risultati attesi**

##### **Indicatori processo**

n. cantieri controllati/n. cantieri programmati = 100%

n. prescrizioni su cadute dall'alto/n. prescrizioni totali=100%

##### **Indicatori di risultato interno**

n. UULL controllate senza l'uso di check-list DO11/ n. UULL controllate ≤ 3%

n. UULL controllate senza uso check-list formazione–edilizia RER / n. 30 UULL da controllare = 0%

##### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizione impartite ≥ 90%

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

Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100). Naturalmente tale indicatore rappresenta il monitoraggio di un fenomeno non esclusivamente legato all'attività dei Servizi.

### **3.5.3 MONITORAGGIO RISCHIO CANCEROGENO**

#### **Problema**

Ci si occupa delle prevalenti condizioni di esposizione a cancerogeni (per diffusione o intensità del rischio) a livello provinciale. Si formulano strategie comuni, da tradursi in iniziative di prevenzione coordinate su scala provinciale e, ove previsto, regionale o nazionale: mappatura del rischio cancerogeno, qualità della sorveglianza sanitaria degli esposti, caratteristiche dell'esposizione a vari cancerogeni, modalità per ridurre l'entità. Si punta alla ottimizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, si collabora per limitare esposizioni voluttuarie.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate / N. UULL programmate 42/ 42= 100 %

n. verifiche/n. verbali rilasciati (con scadenza prescrizioni entro l'anno): 3 (100 %) su 3 verb.prescriz. (5 in tot.)

n. verifiche/n. verbali di disposizione (con scadenza disposizioni entro l'anno): 11 (100 %) adempiti , su 25 verbali rilasciati di cui 14 in scadenza nel 2011.

n. indagini effettuate / n. indagini programmate = 10/12 = 80%

#### **Indicatori di risultato interno**

n. UULL in cui e' stato rilasciato un atto / n. UULL controllate 42 / 42 = 100% .

n. UULL controllate effettuati senza uso di check list / n. UULL aziende controllate che lo richiedevano = 0/42 = 0%

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione impartiti = 3/3 = 100%

n. provvedimenti ottemperati in merito alla riduzione dell'esposizione ai Cancerogeni utilizzati / n. provvedimenti impartiti = 10/10 = 100% (compresi atti dispositivi)

#### **Obiettivi specifici 2011**

In sintonia con gli indirizzi regionali si intende :

1) fornire una mappa più specifica e pesata, rispetto al passato, del rischio cancerogeno sul territorio provinciale, utile alla definizione di possibili priorità, utilizzando le conoscenze rese disponibili dalla base dati OCCAM; 2) rendere disponibili e leggibili per il Sistema Informativo Regionale i dati ricavabili dai registri degli esposti a Cancerogeni inoltrati ai SPSAL dalle aziende della provincia 3) proseguire gli interventi di verifica sull'applicazione delle buone prassi di prevenzione in tema di esposizione a SLC concordate tra le forze sociali nell'ambito del progetto Monitoraggio Silice Italia , in collegamento con il Coordinamento Tecnico delle Regioni; 4) procedere con la verifica dell'applicazione delle buone prassi concernenti l'esposizione a fibre ceramiche refrattarie, polveri di legno, fumi di saldatura inox e vapori di benzene, individuate nell'ambito degli specifici gruppi di lavoro nazionali, regionali o provinciali; 5) ottimizzare, d'intesa col gruppo Agenti Chimici, la gestione delle dotazioni strumentali disponibili a livello provinciale per le indagini ambientali su inquinanti aerodispersi; 6) partecipare a progetti aziendali per la promozione di stili di vita favorevoli volti ad evitare la contemporanea esposizione a cancerogeni professionali e voluttuari (*FUMO Di SIGARETTA e SILICE: Attivazione percorso per disassuefazione al fumo*); 7) partecipazione all'attività del Gruppo di lavoro "Cancerogeni" sulla base del progetto previsto dal PRP.

#### **Risultati attesi**

##### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate / n. UULL programmate = 100%

n. indagini effettuate / n. indagini programmate = 70%

##### **Indicatori di risultato interno**

n. UULL controllate senza uso di check-list / n. UULL controllate <= 3%

##### **Indicatori di risultato esterno**

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

n. prescrizione ottemperati (eliminazione o riduzione Cancerogeni) / n. prescrizioni impartiti = 80% .

### **3.5.3 PREVENZIONE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE**

#### **Problema**

Dato il costante aumento in Emilia Romagna di disturbi e patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico (MS) in ambito lavorativo, la Regione ha validato, nell'ambito del PRP 2010-12, un progetto specifico "PPMS" in cui traccia linee d'indirizzo sull'attività mirata alla prevenzione dei rischi di sovraccarico biomeccanico derivanti da movimentazione manuale di carichi e pazienti, da movimenti e sforzi ripetuti e da posture incongrue. L'obiettivo è quello di perseguire un costante miglioramento nel tempo dell'ergonomia delle postazioni e dell'organizzazione del lavoro così come previsto nel D.Lgs 81/08 e di implementare l'attività di formazione dei vari soggetti della prevenzione (operatori SPSAL, Datori di lavoro, RSPP, RLS, Consulenti/Medici competenti), in collaborazione con Ass.ni datoriali e OO.SS.

#### **Indicatori 2010**

##### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate / n. UULL programmate = 50/50 (100%)

n. controlli effettuati senza l'uso di check list / n. controlli effettuati = 49/50 (≤ 3%)

##### **Indicatori di risultato interno**

n. iniziative formative realizzate / n. iniziative formative programmate = 6/7 (86%)

##### **Indicatori di risultato esterno**

n. case protette/RSA con verifica di efficacia positiva / n. aziende oggetto di verifica = 4/4 (≥ 80%)

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione rilasciati e scaduti nel 2010 = 7/9 (78%)

#### **Obiettivi specifici 2011**

L'attività di vigilanza sarà svolta in comparti dove la presenza di rischi di natura ergonomica e/o di patologie MS sono certamente rilevanti, facendo anche riferimento ai dati derivanti dai flussi INAIL, in

particolare Grande Distribuzione e Facchinaggio. Si risponderà secondo la prassi prevista alle richieste dell'utenza e all'AG. Si proseguirà il percorso di omogeneizzazione ed integrazione dell'attività degli operatori SPSAL sia in ambito AUSL che di Area Vasta e si parteciperà attivamente al Gruppo Regionale PPMS condividendone e promuovendone gli obiettivi formativi specifici.

### **Risultati attesi**

#### **Indicatori di processo**

n. UULL controllate / n. UULL programmate = 100%

n. iniziative formative realizzate / n iniziative formative programmate = 100%

#### **Indicatori di risultato interno**

n. UULL controllate effettuati senza l'uso di check list / n. UULL controllate  $\leq$  3%

n. UULL controllate senza uso check list DO06 formazione specifica/ n. 10 UULL programmate =100%

#### **Indicatori di risultato esterno**

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizione impartite e in scadenza nel 2011  $\geq$  90%

## **3.5.4 FORMAZIONE UTENZA**

### **Problema**

La formazione, l'informazione e l'addestramento sono obblighi previsti dal D.Lgs.81/08. Sono processi indispensabili per l'acquisizione di conoscenze e competenze per tutti i soggetti chiamati a svolgere un ruolo nel sistema di prevenzione aziendale. Troppo spesso si trova ancora nei luoghi di lavoro una totale carenza di formazione o, quand'anche questa sia stata effettuata, la sua qualità risulta insufficiente.

Nella casistica e nella genesi degli infortuni appare quasi sempre evidente come una insufficiente formazione o una formazione superficiale, fatta al solo scopo di adempiere in modo burocratico alla norma, sia in nesso causale con l'infortunio. (dal PRP – progetto 6). Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 fornisce gli orientamenti per la programmazione dell'attività legata alla Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro; si prevedono due linee di intervento: una tesa all'assistenza, per una formazione di maggiore qualità, l'altra caratterizzata dalla vigilanza sugli obblighi normativi nei comparti più rappresentativi del tessuto produttivo provinciale.

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo**

n. 342 ore di informazione e formazione realizzate / 350 ore formaz.-inf. programmate =97%

n. 1436 ore di assistenza realizzate/ n. 1500 ore di assistenza =96%

n. 13 corsi realizzati/ n. 14 corsi programmati =93% (di cui con valutazione di gradimento 13 corsi)

n. 260 RSPP presenti ai corsi di formazione e aggiornamento

#### *STD formazione lavoratori*

Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione (3 attest. nel 2010 per un totale di 320 dal 2005)

#### *Materiali*

n. 2 materiali prodotti / n. 6 materiali da produrre <50%

#### **Indicatori di risultato interno**

n di corsi da noi progettati e realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione < 80/

n.. di corsi da noi progettati e realizzati (STD)  $\leq$  10% = 0/13=0%

#### **Indicatori di risultato esterno**

#### *Aumento delle conoscenze dell'utenza*

n. 11 ASPP idonei al termine dei moduli A e B / n. 11 ASPP partecipanti = 100%

#### *Vigilanza*

n. 75 UULL contravvenzionate per art 37 D.Lgs.81/08 (formazione lavoratori) per i piani definiti \*/ n. 774 UULL controllate nei medesimi piani =9,7%

(\*Scuola 20, monitoraggio 81 384, attività sanitarie 100, metalmeccanica-legno80, prevenzione patologie muscolo scheletriche50,agricoltura50, rischio chimico50 e agenti cancerogeni40) consuntivo per piani

### **Obiettivi Specifici 2011**

Attivazione piano regionale "Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro " – Verifica e Assistenza.

Il progetto è articolato in due fasi:

#### *Vigilanza*

-Controllo della formazione titolo I D.Lgs. 81/08 (ddl, rspp, aspp, addetti emergenza, dirigenti, preposti, lavoratori), nel **100%** delle UULL ispezionate nei seguenti piani:

*agricoltura, cancerogeni, prevenzione patologie muscolo scheletriche, rischio chimico, monitoraggio 81, metalmeccanica-legno, attività sanitarie, scuole*

-Controllo della **qualità della formazione specifica e dell'addestramento dei lavoratori**, in un campione di 120 UULL appartenenti a tutti i comparti produttivi, tra cui l'edilizia.

*Informazione-Formazione-Assistenza (Promozione)*

- Realizzazione delle iniziative di informazione e formazione strutturata per 350 ore e 1500 ore di assistenza a livello provinciale

- Formazione e aggiornamento soggetti 81 (RSPP, ASPP, RLS e MC)

### **Risultati attesi**

#### **Indicatori di processo**

##### *Vigilanza PRP*

n. UULL controllate/n. 120 UULL programmate=100%

##### *Formazione-informazione Promozione PRP*

n. iniziative di comunicazione realizzate /n. iniziative programmate >90%

n. incontri informativi effettuati /n. incontri programmati >90%

n. ore di informazione e formazione realizzate / 350 ore formaz.-inf. programmate >90%

n. ore di assistenza realizzate/n. 1500 ore di assistenza >90%

##### *STD formazione lavoratori*

Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione

##### *Materiali*

n. materiali prodotti / n. materiali da produrre  $\geq 50\%$

#### **Indicatori di risultato interno**

##### *Vigilanza PRP*

n. UULL controllate senza uso check list DO06 form./ n.120 UULL programmate  $\leq 20\%$  (STD RER)

##### *Formazione*

n. di corsi da noi progettati e realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione < 80/ n.di corsi da noi progettati e realizzati  $\leq 10\%$

#### **Indicatori di risultato esterno**

##### *Aumento delle conoscenze dell'utenza*

##### *Vigilanza*

n. UULL con verbali prescrizioni su art. 37 ottemperati/ n. UULL con verbali art 37 rilasciati  $\geq 90\%$  (STD RER)

##### *Formazione*

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

**Struttura di riferimento-** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

### **3.5.6 PREVENZIONE INFORTUNI DERIVANTI DA ATTREZZATURE E IMPIANTI SOGETTI A VERIFICA PERIODICA**

#### **Introduzione**

Il **Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica (ex UOIA)**, operante nel Dipartimento di Sanità Pubblica si occupa, principalmente, dell'effettuazione di omologazioni e di verifiche periodiche di impianti, apparecchi ed attrezzature installate sia in ambienti di vita che di lavoro; l'area di intervento si estende all'intera Provincia.

L'attività viene svolta da parte di varie figure professionali quali ingegneri e Tecnici della Prevenzione su impianti elettrici, impianti di riscaldamento, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione, ascensori e montacarichi.

#### *Novità legislative*

Il D.Lgs.n. 81/08 ed s.m.i ha stabilito che per le tipologie di attrezzature, impianti ed apparecchi installate nei luoghi di lavoro di cui all'allegato VII, per cui le verifiche periodiche erano precedentemente di esclusiva competenza degli Enti pubblici tra i quali il SSIA, che la prima di dette verifiche periodiche debba ora essere eseguita dall'INAIL (ex ISPESL) mentre le verifiche periodiche successive sono eseguite dal SSIA. Sia l'INAIL che il SSIA titolari delle dette verifiche, nel caso che a domanda dell'utente non siano in grado di effettuarle nei tempi per legge stessa stabiliti, potranno in futuro acconsentire dopo l'emanazione d'apposito decreto, che l'utente stesso possa servirsi per l'effettuazione di tali verifiche di soggetti pubblici o privati autorizzati con criteri da stabilirsi con apposito decreto. Tutte le predette attrezzature ed impianti quando installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti di riscaldamento ad acqua calda o surriscaldati di potenzialità superiore a 35 kW ed impianti di riscaldamento condominiali

centralizzati, le attrezzature ed insiemi a pressione quali recipienti per GPL di private abitazioni, autoclavi di acqua ed altri fluidi e vapori, apparecchi di sollevamento di portata superiore a 200 kg in uso di privati cittadini ecc, rimangono soggetti a verifiche periodiche di esclusiva competenza SSIA.

#### Criteri di programmazione

Il SSIA opera la scelta degli impianti ed apparecchi da sottoporre a verifica sia come priorità tra quelli di propria esclusiva competenza, che selezionando le accettazioni d'incarico di verifica tra tutte le richieste ricevute di quelli non in esclusiva, in merito a criteri derivanti sia dalle nuove normative entrate in vigore, che dalle indicazioni stabilite dalla Regione con il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 che ha fornito l'indicazione di mantenere almeno il precedente livello di verifiche e di indirizzare prevalentemente le attività, oltre a quelle già da tempo riferite in particolare alla tutela delle fasce più deboli di popolazione quali Strutture Sanitarie pubbliche e private, scuole, edifici pubblici ad alta affluenza di persone, edifici occupati da fasce più disagiate della popolazione ecc., alla verifica degli impianti elettrici al servizio delle sale operatorie delle strutture sanitarie pubbliche e private che ne abbiano affidato ai servizi impiantistici l'incarico di verifica periodica, alle verifiche delle nuove attrezzature da lavoro introdotte all'obbligo di verifica dal D.lgs. n°81/08 ed s.m.i. con particolare attenzione a quelle eventualmente impiegate al servizio di comparti quali l'edilizia e l'agricoltura. Il PRP richiede inoltre ai Servizi Impiantistici di contribuire nel contempo delle verifiche cui sono preposti, al raggiungimento dell'obiettivo di controllo in vigilanza delle Unità Locali presenti sul territorio con particolare attenzione alle verifiche degli impianti elettrici dei cantieri edili ed ai rischi derivanti da eventuali pericoli di cadute dall'alto e di seppellimento da effettuarsi sempre nei cantieri, durante le verifiche dei mezzi di sollevamento.

#### **Risultati 2010**

	Obiettivo 2010	Consuntivo 2010
n. verifiche periodiche e straordinarie	6200	6044(*)
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14780	14780
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	41,9%	40,89%

#### **Impianti verificati nel 2010 al servizio di utenza delle fasce più deboli della popolazione.**

Sono state effettuate a consuntivo 495 verifiche, tra periodiche e straordinarie, di apparecchi ed impianti sulle 500 verifiche preventivate, pari al 99%.

Secondo le indicazioni del DSP, per le attività non di esclusiva competenza SSIA sono stati prioritariamente accettati tutti gli incarichi di verifica periodica delle strutture che ne hanno inoltrato richiesta; tra le attività di esclusiva competenza di verifica SSIA, si sono eseguite prioritariamente tutte le verifiche di apparecchi, attrezzature ed impianti al servizio delle "fasce deboli".

Nota: già dalla fine del 2009 e durante tutto il 2010, si sono avute diverse cessazioni o revoche di incarico di verifica (studi odontoiatrici); se ne prevedono altre anche nel 2011. Si è già proceduto ad accettazioni di incarico per impianti più complessi (Ospedali - scuole, ecc) con previsione di un notevole aumento dell'impegno del servizio, a fronte di una nominale diminuzione degli apparecchi/impianti in carico

#### **Indicatori di salute 2010**

##### *Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni ottemperate /n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni impartite 28/28 = 100% (STD ≥ 90%)

##### *Riduzione rischio*

n. provv. ottemperati impianti SSIA /n. provv. impartiti impianti SSIA 639/ 639 =100%

#### **Supporto all'attività di controllo in vigilanza delle U.L. della provincia**

Il servizio doveva effettuare come previsione 2010, almeno **200** interventi di cui 150 durante le verifiche dei mezzi di sollevamento di cantieri, riguardanti i detti eventuali rischi di cadute dall'alto e di seppellimento, e 50 verifiche di impianti elettrici in base alle segnalazioni del SPSAL. Il servizio ha effettuato 170 verifiche di apparecchi di sollevamento e 47 verifiche di tutti gli impianti elettrici di messa a terra oggetto di segnalazione, per un totale di **217** interventi.

#### **Autorizzazioni di strutture sanitarie e socio-assistenziali L.R. n° 32/98**

Il servizio ha partecipato a tutti i momenti autorizzativi richiesti dalla apposita commissione già da tempo istituita, per tutte la richieste pervenute.

#### **Vigilanza strutture sanitarie**

Il servizio ha partecipato a tutti i richiesti "interventi di vigilanza delle strutture sanitarie", quale attività del DSP in relazione alle indicazioni regionali.

#### **Supporto tecnico.**

Sono state effettuate 487 ore di supporto tecnico ai vari servizi dell'AUSL, Enti pubblici esterni e Strutture che ne avevano la titolarità per farne richiesta; il servizio ha contribuito alle commissioni d'esame per il

rilascio di patenti per conduttori di caldaie a vapore e per manutenzione di ascensori. Il servizio partecipa ai gruppi regionale, provinciale di Coordinamento degli Enti preposti alla Sicurezza di cui al D.lgs. n°81/08.

#### **Progetti regionale Infortuni domestici, dip.li. di promozione della salute e qualità.**

Il servizio ha effettuato tutti i compiti di organizzazione dei momenti formativi ed informativi che gli sono stati assegnati, dai rispettivi responsabili e referenti globali dei progetti.

#### **Obiettivi specifici 2011**

- Scelta degli apparecchi e impianti da sottoporre a verifica, sia tra quelli di esclusiva competenza SSIA che con accettazione d'incarico di verifica tra tutte le richieste ricevute per gli apparecchi ed impianti non di esclusiva competenza SSIA, tenendo conto delle priorità indicate dalla Regione Emilia-Romagna con il PRP 2010-12, dalle indicazioni del DSP per le "fasce deboli" della popolazione, di "più elevata pericolosità", maggior affluenza di pubblico, verifiche d'impianti elettrici al servizio di sale operatorie e chirurgiche tra le strutture sanitarie pubbliche e private di cui si è accettato l'incarico di verifica periodica degli impianti elettrici, e per le nuove tipologie d'impianti ed apparecchi da sottoporre a verifica introdotte dal D.lgs.n° 81/08 ed s.m.i.

- Si prevede il mantenimento dei livelli quantitativi dei controlli (6200 verifiche nell'anno). L'obiettivo sarà raggiunto a parità di risorse e se per tutto l'anno non interverranno le modifiche normative che permetteranno anche ad altri soggetti Pubblici e Privati di esercitare l'attività di verifica degli apparecchi ed impianti ora di esclusiva competenza INAIL/SSIA. Tali nuovi soggetti autorizzati dovrebbero esercitare tali attività sotto il diretto controllo degli enti attualmente preposti (INAIL e SSIA delle AUSL), che dovranno quindi ristrutturarsi profondamente per gestire ed organizzare tali attività.

- Prosegue la partecipazione alle commissioni di collaudo distributori di carburante di cui al D.Lgs 32/98.

#### **Indicatori**

##### **Indicatori di salute 2011**

L'obiettivo è di effettuare 6200 verifiche periodiche e straordinarie su 14795 apparecchi ed impianti in carico di scadenza di verifica con variegata periodicità.

##### **Impianti da verificare nel 2011 al servizio di utenza delle fasce più deboli della popolazione.**

Dei 14795 impianti, si hanno in carico 510 attrezzature, apparecchi ed impianti sia tra quelli di esclusiva competenza di verifica che come accettazione dell'incarico di verifica per le "non esclusive"; il numero attualmente costituisce il saldo tra le avvenute cessazioni e le nuove accettazioni/ presa in carico.

##### **Supporto 2011 all'attività di controllo in vigilanza delle U.U.LL. della provincia**

Il Servizio effettuerà come supporto all'attività dipartimentale relativa alle richieste del PRP 2010-12, almeno 250 interventi di cui 200 durante le verifiche dei mezzi di sollevamento di cantieri riguardanti gli eventuali rischi di cadute dall'alto e di seppellimento, e 50 verifiche di impianti elettrici dietro apposita segnalazione dagli organi di vigilanza preposti.

##### **Autorizzazioni di strutture sanitarie e socio-assistenziali L.R. n. 32/98**

Proseguirà l'attività del servizio secondo le richieste di autorizzazione che perverranno al DSP.

##### **Vigilanza strutture sanitarie.**

Proseguirà il supporto del servizio alla detta attività, secondo i piani stabiliti dal DSP.

##### **Supporto tecnico.**

Si prevede di effettuare fino a 500 ore di supporto tecnico, (STD 100% delle richieste).

##### **Progetti regionale Infortuni domestici, dip.li. di promozione della salute e qualità.**

Proseguirà l'attività del servizio secondo le richieste per i piani che verranno stabiliti in sede regionale e dal DSP.

**Struttura di riferimento-** Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA (ex UOIA).

## **3.6 LA RELAZIONE TRA AMBIENTE COSTRUITO E SALUTE**

### **3.6.1 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE**

#### **Premessa**

Il Piano Regionale della Prevenzione (2010-2012) nella parte sulla vigilanza e il controllo sui rischi negli ambienti di vita e di lavoro, prevede il riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo. Nello specifico per il 2011 è prevista la riduzione del 50% delle attività non soggette a parere/autorizzazione (D.G.R. 1446/07). Da qualche anno il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) ed il gruppo provinciale Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP), hanno intrapreso azioni volte al miglioramento ed alla semplificazione amministrativa degli atti, che hanno portato alla riduzione significativa dei pareri (50%) nel corso degli ultimi anni.

#### **Problema**

Garantire il mantenimento del percorso intrapreso ponendo particolare attenzione alle azioni di miglioramento richieste dalla Regione nel Piano della Prevenzione, spostando l'attività di controllo nella fase successiva (ex post), ma soprattutto qualificando il parere preventivo ed il controllo in base ai criteri di rischio.

La manutenzione degli edifici (interventi in quota) continua ad essere un rischio per chi interviene su queste strutture se sprovviste dei sistemi di sicurezza fissi.

Nel rapporto con i Comuni (SUAP – SUE – UTC), bisognerà individuare momenti comuni di riflessione e condivisione dei nuovi indirizzi Regionali e del DSP.

Adeguamento per la trasmissione degli atti in via telematica così come previsto (L. n. 133/2008 e art. 3 L.R. n. 4/2010).

### **Consuntivo attività 2010**

Valutato quanto prescritto sui sistemi di sicurezza per la manutenzione degli edifici. Nel corso degli ultimi cinque anni i sistemi di sicurezza installati/verificati sono stati circa 900.

- Monitorato "l'appropriatezza della domanda", restituite ai SUAP/UTC n. 58 pratiche in quanto non soggette al ns. parere "non conformi";

- Monitorato l'applicazione dei processi di snellimento e semplificazione interni. Riduzione dei pareri espressi.

- Mantenuto il percorso di informazione e confronto con utenza e Enti (Provincia, Comuni, Progettisti, Ordini e Collegi Professionali,).

- Per quanto riguarda l'informazione è stato rinviato l'incontro con (Comuni, SUAP, SUE, UTC) in quanto si è ritenuto opportuno programmare l'iniziativa dopo la l'invio ai Comuni delle nostre proposte in merito alle attività produttive soggette a parere.

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo/ di risultati interni**

Raggiunto in tutti i distretti il 90% delle attività soggette a parere NIP

n. 728 pratiche conformi alla DGR n.1446/07 e ai protocolli/ n. 786 pratiche visionate =92.6%(STD ≥ 90%)

n. 997 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- Strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/n.1006 pareri richiesti = 99% (STD ≥ 85%)

Garantita risposta alla richiesta dei Comuni/SUAP sulle agibilità (con check list)

n.220 agibilità fatte/n. 220 agibilità previste = 100%.

#### **Indicatori di salute**

Verifica in agibilità dei requisiti di sicurezza per la manutenzione degli edifici.

#### Riduzione del rischio

n.151 prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto"/n.151 prescrizioni su "rischio cadute dall'alto"espresse nei pareri preventivi = 100%

nota - Sono escluse dal conteggio le agibilità di edifici nei quali non vi sono stati interventi sulla copertura.

#### **Obiettivi specifici 2011**

- Adottare la semplificazione di atti e pareri in modo da ridurre le attività soggette al parere, così come previsto dal PRP. Monitorare l'applicazione delle procedure.

- 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).

- Completare l'aggiornamento delle ultime schede tecniche NIP per la progettazione, più eventuali nuove schede.

- Migliorare le conoscenze dei tecnici (SPSAL – SIP) che si occupano di NIP, sui sistemi di "sicurezza nella manutenzione degli edifici"

- Informare Comuni, SUAP, SUE, UTC sugli orientamenti Regionali e le nuove procedure adottate dal DSP nel corso del 2010 per quanto riguarda l'attività dei NIP.

- Valutare l'adeguamento del sistema informatico alla nuova normativa per la gestione informatizzata degli atti nel procedimento SUAP.

- Mantenere la collaborazione e sinergie con il gruppo Ambiente e Salute.

### **Risultati attesi**

#### **Indicatori di attività**

Raggiungere in tutti i distretti il 90% delle attività soggette a parere NIP

n. pratiche (NIP) conformi alla DGR n.1446/07 e ai protocolli/ n. pratiche visionate (STD ≥ 90%)

Organizzare incontro di informazione/formazione per operatori NIP (SPSAL e SIP) sui sistemi di "sicurezza nella manutenzione degli edifici" (rischio di cadute dall'alto).

Aggiornare 100% delle schede tecniche per la progettazione  
 n. pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/ n. pareri richiesti  $\geq$  85%  
 Verifica nei 6 Distretti sui progetti evasi (valutazione delle criticità: adeguamento alle indicazioni del PRP, attività soggette al parere - percorso di miglioramento)  
 Organizzare incontri con Comuni, SUAP, SUE, UTC nelle tre aree (SUD – CENTRO – NORD) sulla semplificazione e le nuove procedure adottate dal DSP.

#### **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

**Referente:** G. De Maria

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

#### **Introduzione**

La scuola rappresenta un luogo di vita, di lavoro e di formazione dei futuri cittadini, per queste sue peculiarità è un componente della società determinante per strutturare la salute del cittadino quanto a competenze, relazioni, comportamenti e stili di vita sani.

#### **Obiettivo generale**

Progettazione organica e unitaria da parte DSP, di interventi di promozione della salute e di salubrità e sicurezza delle scuole. Sono stati disegnati due sottoprogetti, al fine di strutturare e sviluppare i temi proposti, in modo organico tra i servizi

- a) PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA E PER LA VITA
- b) SALUBRITA' E SICUREZZA NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE

#### **a) PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA E PER LA VITA**

##### **Introduzione**

La scuola è il luogo per eccellenza dove vengono formati i futuri cittadini e i futuri lavoratori, l’Azienda USL, l’organizzazione che lavora per dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini.

In questo ambito, si inserisce l’apporto del Dipartimento di Sanità Pubblica, sulla informazione, educazione e comunicazione per la salute, quali strumenti strategici per influire positivamente sugli stili di vita.

Il DSP assume così un importante ruolo di supporto metodologico, di promozione e coordinamento di una funzione diffusa in tutte le articolazioni dell’azienda sanitaria.

E’ tale funzione che colloca il DSP, come partner naturale della Scuola, insieme di altri importanti attori sociali, “promotore” di progetti educativi condivisi mirati al miglioramento di stili di vita sani.

#### **Obiettivo generale**

Progettazione comune di percorsi educativi sui temi della promozione della salute.

#### **Consuntivo attività 2010**

I progetti divulgati e realizzazione. Vedi indicatori specifici.

*Alimentazione* – Progetti coordinati da SIAN. I progetti coprono l’intero ciclo scolastico e vengono effettuati solo su richiesta specifica.

#### **“Cerca cibo”** rivolto ai nidi e materne

CD ROM contenente immagini create usando il cibo tratte da fotografie e quadri d’autore. Obiettivo Conoscere gli alimenti e le loro proprietà. Materiale didattico in gestione ai docenti. Divulgazione del materiale a tutte le scuole.

**“Coloriamo la nostra tavola”** rivolto alla scuola primarie, attivo da diversi anni. Obiettivo: Aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con “Diamoci una mossa”.

**“Piramidando”** rivolto alla scuola secondaria di 1°. Gioco in scatola. Obiettivo Conoscere la piramide dell’alimentazione e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico in gestione ai docenti. Consegna alle scuole e assistenza.

**“Apri gli occhi, prima della bocca”** rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Modificare la scelta della merenda. Intervento diretto con gli studenti. Attività di comunicazione ricerca slogan.

**“Dal bosco alla tavola”**, rivolto alla scuola primaria e secondaria. Obiettivo Conoscere i funghi per aumentarne il consumo. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).

**“Diamoci una mossa”** rivolto alle primarie promosso da UISP. Obiettivo Sensibilizzare alla svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione. Presentazione coordinata con Coloriamo la nostra tavola.

**Sicurezza sul lavoro “Dalla scuola un lavoro sicuro”** coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Formare gli studenti impegnati nella alternanza Scuola-lavoro sulla salute e sicurezza sul lavoro come previsto dalle norme. Materiale didattico in gestione ai docenti scaricabile gratuitamente sul sito. Aggiornamento D.Lgs.81/08.

**Animali** coordinato SSVeterinario. Rivolto alle scuole primarie. Il progetto si articola su 2 indirizzi:

a) **rapporto uomo-animale** b) **Sicurezza alimentare**. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite fattorie o fabbriche).

**Incidenti domestici “Sicuramente a casa”** coordinato SSIA. Rivolto alla scuola primaria. Obiettivo assicurare, in concerto con il gruppo “Progetto Promozione Salute nelle Scuole” un corso di base per un plesso scolastico di scuola primaria dove sono presenti in modo consistente bambini di famiglie immigrate. **NON REALIZZATO CAUSA INDISPONIBILITA' DELLA SCUOLA**

**Rassegna Cinematografica “Cinema & Salute”** 6° edizione – 18-23 ottobre 2010 – Reggio Emilia  
Realizzata rassegna a RE Cinema Rosebud. Divulgato depliant informativo a tutte le scuole.

**Animali** - 8 AMICI DA SALVARE 18/19.10 **Alimentazione** - FOOD INC 20/21.10

**Sicurezza lavoro** - SUL MARE 22/23.10

Ad ogni proiezione un operatore del Dipartimento e di altri servizi ha presentato i progetti sul tema proposto.

Inoltre per la proiezione di “Sul Mare” hanno collaborato INAIL e ANMIL. La prima mettendo a disposizione un contributo per poter donare nuovamente agli studenti il kit dei Dispositivi di Protezione Individuali e l'altra garantendo la partecipazione di un infortunato per parlare con gli studenti della sua esperienza personale.

**Servizi Prevenzione Sicurezza sul Lavoro** - Gruppo Scuola SPSAL RER – Aggiornata Check list per vigilanza nella scuola ad uso di tutti gli SPSAL della Regione. Attivato percorso per aggiornamento documento “Indirizzi applicativi D.lgs. 81/08 nella scuola”.

**Promozione della salute**

Sono stati realizzati i seguenti progetti, offerti alle scuole nell'ambito di una rete di soggetti in cui l'Az. USL e il DSP collaborano con altri. Il coordinamento aziendale di tali progetti è del DSP.

**Paesaggi di prevenzione**, cd rom regionale sugli Stili di vita (alcool, fumo ,attività fisica, alimentazione).

Attivazione sperimentazione regionale sugli strumenti di validazione con indagine in cieco. **REALIZZATO**

**Aids e malattie sessualmente trasmesse** - educazione affettività e sessualità progetto sperimentale triennale all'Istituto D'Arzo di Montecchio con produzione del CD “Fai la cosa giusta”, distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert della R.E.R., inserito e scaricabile dal sito regionale HELPAIDS e distribuito a richiesta alle scuole ed ai servizi interessati di tutto il territorio nazionale. Prosecuzione dell'intervento in collegamento con i piani sociali di zona con attivazione di consultorio giovani nel distretto di Montecchio, sito internet, consulenza on-line.**REALIZZATO**

**Sicurezza stradale** - collaborazione con USP per “maggio in strada” a RE e Castelnuovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano Nazionale Alcol e della collaborazione con il progetto “No alcool on the road” in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori. **REALIZZATO**

**Fumo** - interventi operatoti LILT a Scandiano all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Scandiano con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) **REALIZZATO**

**Alcol** - interventi operatoti LILT, Sert a Correggio all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Correggio con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) **REALIZZATO**

**“Luoghi di prevenzione”** continuerà la collaborazione con laboratorio didattico multimediale a valenza regionale, quale luogo dedicato alla sperimentazione didattica e fortemente connesso e integrato con i progetti sopraccitati. Nel 2010 si collaborerà alla costruzione di un percorso dedicato alla promozione dell'attività fisica e verrà migliorata l'interconnessione tra i percorsi proposti in tale laboratorio e gli interventi effettuati nelle scuole dai Servizi della AUSL **REALIZZATO**

**Indicatori 2010**

**Indicatori di processo**

*Progetti promozione salute* – per ogni progetto n. progetti realizzati - n- classi - n. studenti  
Alimentazione

**Cerca cibo** n. progetti realizzati = 4 // n. classi = 4 in 4 scuole // n. studenti = 100

**Coloriamo la nostra tavola** n. progetti realizzati = 5 // n. classi = 5 in 1 scuola // n. studenti = 120

**Piramidando** n. progetti realizzati = 3 // n. classi = 3 in 2 scuole // n. studenti = 80

**Dal bosco alla tavola** n. progetti realizzati = 1 // n. classi = 2 in 1 scuola // n. studenti = 50

**Sicurezza sul lavoro - Dalla scuola un lavoro sicuro**

n. istituti superiori con controllo della formazione agli studenti in alternanze scuola lavoro /n. istituti superiori controllati = 15/15=100 %

*Animali*

**Rapporto uomo-animale** n. progetti realizzati = 4 // n. classi = 4 in 2 scuole medie // n. studenti = 68

=1 // n. classi = 1 in scuola materna // n. studenti = 10

**Sicurezza alimentare** n. progetti realizzati = 3 // n. classi = 5 in 2 scuole elementari // n. studenti = 100

**Incidenti domestici "Sicuramente a casa"** - n. progetti realizzati = 0

**Rassegna Cinematografica "Cinema & Salute"** 6° edizione - 18-23 ottobre 2010 - RE

n. 6 proiezioni effettuate / n. 6 proiezioni programmate=100%

dati partecipazione: n.35 scuole, n.40 classi, n. 968 studenti, n.78 insegnanti

8 AMICI DA SALVARE 6 istituti - 13 classi - 300 studenti - 10 insegnanti

FOOD INC 6 istituti - 9 classi - 180 studenti - 8 insegnanti

SUL MARE 8 istituti - 20 classi - 340 studenti - 12 insegnanti

Totale oltre 800 partecipanti

**Indicatori di risultato esterno**

#### Modifica dei comportamenti dell'utenza

Alimentazione

**"Coloriamo la nostra tavola"**

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

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

**"Piramidando"**

modifica piramide alimentare prima/durante l'intervento = T1=Tempi di rilevazione mensili pari a una settimana da T0 al sesto mese di intervento T6.(T6/T0=14%)

**Luoghi di Prevenzione** 2009\_2010 accessi studenti 13.000

Partecipazione programmi tabagismo scuole Reggio:80% delle superiori di RE e provincia - 80% medie di RE- 30% medie in provincia

#### Aumento delle conoscenze dell'utenza

Alimentazione **"I funghi: dal bosco alla tavola"**

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

#### **Obiettivi Specifici 2011**

Sensibilizzare e promuovere i temi della salute nelle scuole proponendo interventi su temi d'attualità sviluppando un lavoro di co-progettazione.

#### **Attività 2011**

Creare collegamenti con il Piano Regionale della Prevenzione per la salute e gli altri servizi aziendali che lavorano nelle scuole.

Fornire assistenza alle scuole, che intendono realizzare i vari progetti proposti. I progetti si articolano tra interventi direttamente rivolti agli studenti e interventi di formazione dei docenti/formatori.

*Alimentazione* - Progetti coordinati da SIAN. I progetti coprono l'intero ciclo scolastico e vengono effettuati solo su richiesta specifica.

**"Cerca cibo"** rivolto ai nidi e materne - CD ROM contenente immagini create usando il cibo tratte da fotografie e quadri d'autore. Obiettivo Conoscere gli alimenti e le loro proprietà. Materiale didattico in gestione ai docenti.

**"Coloriamo la nostra tavola"** rivolto alla scuola primarie, attivo da diversi anni. Obiettivo: Aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con "Diamoci una mossa".

**"Forza5" Progetto Pilota** rivolto alle scuole primarie (=1° ciclo). Obiettivo: promuovere comportamenti alimentari salutarì all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe

**"Piramidando"** rivolto alla scuola secondaria di 1°. Gioco in scatola. Obiettivo Conoscere la piramide dell'alimentazione e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico in gestione ai docenti. Consegna alle scuole e assistenza.

**"Apri gli occhi, prima della bocca"** rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Modificare la scelta della merenda. Intervento diretto con gli studenti. Attività di comunicazione ricerca slogan.

**“Dal bosco alla tavola”**, rivolto alla scuola primaria e secondaria. Obiettivo Conoscere i funghi per aumentarne il consumo. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).

**“Diamoci una mossa”** rivolto alle primarie promosso da UISP. Obiettivo Sensibilizzare alla svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione. Presentazione coordinata con Coloriamo la nostra tavola.

**Sicurezza sul lavoro “Dalla scuola un lavoro sicuro”** coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola secondaria di 2°. Obiettivo Formare gli studenti impegnati nella alternanza Scuola-lavoro sulla salute e sicurezza sul lavoro come previsto dalle norme. Materiale didattico in gestione ai docenti scaricabile gratuitamente sul sito.

**Percezione del Rischio “Mostrirschio”** coordinato SPSAL. Rivolto alla scuola primaria. Progetto in collaborazione con INAIL. Obiettivo Aumentare la percezione del rischio nei bambini attraverso un percorso-gioco di 8 ore che affronta i rischi a scuola, casa, strada e lavoro dei genitori. Disponibilità dei tecnici come formatori.

**Animali** coordinato SSPV. Rivolto alle scuole primarie. Il progetto si articola su 2 indirizzi:

a) **rapporto uomo-animale** b) **Sicurezza alimentare**. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite fattorie o fabbriche).

Incidenti domestici **“Sicuramente a casa”** coordinato SSIA. Rivolto alla scuola primaria. Obiettivo assicurare, in concerto con il gruppo “Progetto Promozione Salute nelle Scuole” un corso di base mutuato dal progetto “Mostrirschio” richiesto dal Plesso scolastico di Rivalta, il Don Pasquino Borghi, previsto per il secondo quadrimestre dell'anno scolastico 2010-2011.

**Rassegna Cinematografica “Cinema & Salute”** 7° edizione – ottobre/novembre 2011 – RE

Collaborazione con Ufficio Cinema Comune di RE per la realizzazione e progettazione della rassegna cinematografica. Sui temi alimentazione, sicurezza sul lavoro, animali.

Ad ogni proiezione sarà presente un operatore del Dipartimento che presenterà materiali sul tema.

Invio di un depliant informativo a tutte le scuole, comprensivo delle informazioni sui progetti di promozione alla salute ad essi collegati.

**Servizi Prevenzione Sicurezza sul Lavoro** - Gruppo Scuola SPSAL RER – Presentazione Documento “Indirizzi applicativi D.Lgs. 81/08” all'USR e alle scuole della Regione, pubblicazione sul sito aziendale .

**Promozione della salute**

Sono progetti offerti alle scuole nell'ambito di una rete di soggetti in cui l'azienda USL e il DSP collaborano con altri. Il coordinamento aziendale di tali progetti è del DSP.

**Paesaggi di prevenzione**, cd rom regionale sugli Stili di vita (alcool, fumo ,attività fisica, alimentazione). continuazione sperimentazione regionale sugli strumenti di validazione con valutazione efficacia intervento

**Aids e malattie sessualmente trasmesse** - educazione affettività e sessualità progetto sperimentale triennale all'Istituto D'Arzo di Montecchio con produzione del CD “Fai la cosa giusta”, distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert della R.E.R., inserito e scaricabile dal sito regionale HELPAIDS e distribuito a richiesta alle scuole ed ai servizi interessati di tutto il territorio nazionale. Prosecuzione dell'intervento in collegamento con i piani sociali di zona, è stato attivato un consultorio giovani nel distretto di Montecchio, sito internet, consulenza on-line. Continuazione di tale sperimentazione

**Sicurezza stradale** - collaborazione con USP per “maggio in strada” a RE e Castelnuovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano Nazionale Alcol e della collaborazione con il progetto “No alcol on the road” in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori.

**Fumo** - interventi operati LILT a Scandiano all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Scandiano con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) .

**Alcol** - interventi operati LILT, Sert a Correggio all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Correggio con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro) .

**“Luoghi di prevenzione”** continuerà la collaborazione con laboratorio didattico multimediale a valenza regionale, quale luogo dedicato alla sperimentazione didattica e fortemente connesso e integrato con i progetti sopraccitati. Nel 2011 si collaborerà alla sperimentazione di:

- un percorso dedicato alla promozione dell'attività fisica e verrà migliorata l'interconnessione tra i percorsi proposti in tale laboratorio e gli interventi effettuati nelle scuole dai Servizi della AUSL;
- altri nuovi percorsi recentemente realizzati inerenti l'educazione affettività e sessualità, DCA, benessere psicofisico;
- attivazione di due percorsi dedicati alla percezione del rischio per la scuola primaria e alla sicurezza sul lavoro per la scuola secondaria di secondaria di secondo grado.

**Risultati attesi**

**Indicatori di processo**

*Progetti promozione salute* – per ogni progetto n. progetti realizzati - n. classi - n. studenti

Alimentazione

**Coloriamo la nostra tavola**, n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

**Forza5**, n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

**Piramidando**, n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

**Apri gli occhi, prima della bocca** n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

**Dal bosco alla tavola**, n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

*Sicurezza sul lavoro* **“Dalla scuola un lavoro sicuro”**

n. istituti superiori con controllo della formazione agli studenti in alternanze scuola lavoro /n. istituti superiori controllati = 100 %

*Percezione del Rischio* **“Mostrirschio”** n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

*Animali* **“I nostri amici animali”**

- rapporto uomo-animale n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

- sicurezza alimentari n. progetti realizzati = XX // n. classi = XX in X scuole // n. studenti =xxx

*Incidenti domestici* **“Sicuramente a casa”**

n. progetti realizzati = XX // n. docenti formati = XX in X scuole, per un totale di xx ore.

n. incontri di sensibilizzazione = XX // n. partecipanti = XX in X scuole, per un totale di xx ore

**Luoghi di Prevenzione**

n. accessi studenti

n. Scuole partecipanti ai percorsi alcol-fumo–alimentazione all'interno di Luoghi di Prevenzione collegate con interventi Servizi AUSL: superiore al 50%

Attivazione dei percorsi sperimentali (attività fisica, affettività, DCA, percezione rischio, sicurezza lavoro)

### **Indicatori di risultato esterno**

#### Modifica dei comportamenti dell'utenza

Alimentazione

**Coloriamo la nostra tavola**

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

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

**Forza5**

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

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

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

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

**Apri gli occhi, prima della bocca**

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

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

**Piramidando**

modifica piramide alimentare prima/durante l'intervento = T1=Tempi di rilevazione mensili pari a una settimana da T0 al sesto mese di intervento T6.(T6/T0>10%)

#### Aumento delle conoscenze dell'utenza

Alimentazione **“I funghi: dal bosco alla tavola”**

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

**Luoghi di Prevenzione:** confronto questionari pre e post effettuazione percorso

In fase di attuazione uno studio di valutazione di efficacia dei percorsi realizzati presso Luoghi di Prevenzione

**Vincoli:** adesione e partecipazione delle scuole

**Interrelazioni con altre strutture:** Comune di RE, Scuole, coordinamento con gli altri Dipartimenti.

**Componenti del gruppo:** AM Ferrari (SIP) L.Gallinari (SPSAL), L.Bedogni (SPSAL),A. Fabbri (SIAN), C.Lelli (SSPV), G. Campioli (SSIA)

**Referente:** L.Gallinari

### **b) SALUBRITA' e SICUREZZA NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE**

**Problema** (vedi introduzione generale)

**Obiettivo generale**

Migliorare il livello di salubrità e sicurezza delle strutture scolastiche, attraverso l'integrazione dell'attività di vigilanza, controllo, sorveglianza, assistenza e formazione dei servizi del DSP che ne hanno le dirette competenze: SIP, SIAN, SPSAL, SSIA.

### Consuntivo attività 2010

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	2	2	
SPSAL	Formazione soggetti 81 Aggiornamento	RSPP D.lgs. 81/08 RSPP-ASPP-RLS	Moduli A-B Seminari	52 8	Gen- Marzo Ottobre-Nov.

Nel corso del 2010 il SIP ha effettuato una serie di interventi nelle scuole di cui la presente tabella riassume i connotati più rilevanti:

Tipo di intervento	Numero e note
Ispezioni e controlli in generale documentati in servizio:	182 , per un totale di 147 scuole controllate
pareri espressi a vario titolo sulle strutture scolastiche	32 pareri
agibilità in strutture scolastiche	2
pareri e ispezioni commissioni locali, sovracomunali e provinciali	12 ispezioni e pareri in commissioni sovra comunali , 6 pratiche esaminate in sede di CPT , 4 sopralluoghi di vigilanza per legge 1/2000
incontri nelle scuole con genitori , insegnanti e alunni per trattare l'epidemiologia, la trasmissione e gli interventi previsti per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive	5 assemblee e un'intervista a RAI 3

Nel corso del 2010 è stata approvata la procedura "Vigilanza strutture scolastiche", sono stati effettuati i sopralluoghi programmati con SPSAL, è stata integrata, con la proposta regionale messa a punto dal gruppo di lavoro specifico, in accordo con lo SPSAL, la check list in uso ai SIP. La stessa è parte integrante della procedura.

Sono continuati i lavori all'interno delle commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-UOIA): 4 incontri per 6 strutture autorizzate ed esecuzione di 4 sopralluoghi di vigilanza in strutture pubbliche.

b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (12)

### SPSAL

Realizzata l'attività ispettiva prevista, in modo congiunto con SIP e con i Vigili del fuoco, con utilizzo della check list regionale.

### SSIA

Preso in carico su richiesta della Provincia di RE di altre scuole superiori per la verifica degli impianti di messa a terra. Dato complessivo delle strutture in carico n.27, di cui nel 2010, 16

### Risultati attesi 2010

#### Indicatori di processo

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

SIP 147/130 =113%

SIAN (strutture produzione pasti controllate) 119/106=112%

SPSAL(UULL controllate) 30/20  $\geq 100\%$

SSIA (tipo di impianti) 7 ascensori + 32 elettrici + 1 scariche atmosferiche + 4 riscaldamento = 44

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

n. 16 controlli (SIP-SPSAL) / n. 16 controlli con problematiche comuni =100%

n. controlli con VVF/ n. controlli con VVF programmati  $>80\%$

n. 8 controlli con VVF/ n. 10 controlli con VVF programmati  $>80\%$

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

SIP non realizzati corsi

SPSAL – n. 4 corsi realizzati /n. 5 corsi programmati  $\geq 100\%$  per un totale di 62 ore per oltre 50 discenti (Modulo A n. 10 - Modulo B n. 11 ASPP – seminari aggiornamento vari soggetti 40)

**Indicatori di risultato interno**

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

*SPSAL* n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/25=0% (<=3%STD)

*SIP* n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati =147/147 = 91% (STD)

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

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

*SIP* – (tipo di atto: relazione ) n. 0 atti verificati nell'anno 2010/n. 0 atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente = 100%

*SIAN* – n. 12 atti ottemperati in strutture ad alto rischio / n.13 atti emessi in strutture ad alto rischio = 92,3%(<=90%)

*SPSAL* - (tipo di atto: verbale di verifica)

n. 11\* verbali disp ottemperati /n. 11 verbale disp. emessi nel 2010 e in scadenza =100%

\* (+ 7 verbali disp. ottemperati emessi nel 2009) totale verbali ottemperati 18

*SSIA* - (tipo di atto: verbale di verifica) n. 38 atti ottemperati /n.44 atti emessi = 86%

Aumento delle conoscenze dell'utenza

*SPSAL* – n. RSPP idonei al termine dei moduli A e B / n. RSPP partecipanti = 11/11=100%

**Obiettivi Specifici 2011**

Attuazione del programma di controllo integrato delle strutture scolastiche, in ragione delle competenze specifiche dei servizi, per tipo di intervento, tipologia di scuola e livello quantitativo definito dalle norme e dai piani regionali e aziendali. Attuazione del programma di controllo integrato anche con altri Enti (Vigili del Fuoco). Tale attività trova riferimento nelle relazioni di servizio.

**SIP**

L'azione di vigilanza e controllo è realizzata utilizzando la check list e la cartella di sopralluogo informatizzata per l'inserimento nell'archivio informatico; da quest'anno è previsto **l'utilizzo della nuova check list integrata con lo SPSAL per tutti i sopralluoghi di vigilanza**, parte integrante della procedura. Prosegue l'attività di controllo del SIP nelle scuole di ogni ordine e grado

- 1) Rimane l'obiettivo specifico, all'interno del programma Dipartimentale di vigilanza e sorveglianza, di prevedere azioni di controllo integrato delle strutture scolastiche: in ogni sede distrettuale vengono definiti calendari congiunti di sopralluogo in alcune strutture (dal 5 al 10% delle scuole vengono controllate con SPSAL e SSIA).
- 2) Verranno garantite tutte le iniziative sulla prevenzione delle malattie infettive e sanificazione negli ambienti scolastici richieste dagli Istituti Scolastici
- 3) Realizzazione del progetto di miglioramento che prevede almeno un sopralluogo congiunto a livello provinciale e successiva discussione in plenaria in un momento ad hoc programmato ai fini della discussione e condivisione dei risultati , verifica dell'applicazione della procedura e verifica di eventuali problematiche dovute all'utilizzo delle nuove check list

**SIAN**

Nel corso del 2011 si controllerà il 50% delle piccole strutture con produzione interna e tutti i centri di produzione pasti verificando tutti i punti previsti dalla SCU ( Scheda controllo ufficiale) ad eccezione del punto 6.12.

Nelle realtà dove vengono preparati pasti per celiaci si verificheranno l'idoneità della struttura e del processo produttivo utilizzando apposita check list.

Sarà controllato il 20% dei terminali di distribuzione pasti rivolti all'utenza sensibile tenendo conto delle segnalazioni di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

**SPSAL**

Prosecuzione del programma di controllo integrato con altri Servizi del DSP e con Vigili del Fuoco.

Utilizzo della check-list regionale (DO32), orientamento della vigilanza su: formazione studenti in Alternanza Scuola-Lavoro, sicurezza laboratori e formazione dei soggetti 81/08, secondo piano regionale "verifica della formazione" con relativa check list (DO06).

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

**SSIA**

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. Previste altre 2 scuole.

**Attività 2011**

Controllo delle strutture scolastiche così ripartito

- SIP I controlli da effettuare nel 2011: 136, con scostamento accettabile 10% (+/-)
- SIAN: 50% delle strutture con produzione pasti interna
- SPSAL programma vigilanza orientato a temi specifici (vedi obiettivi):
  - Verifica della formazione soggetti 81/08 e 10% della verifica formazione "approfondimenti qualità formazione lavoratori";
  - vigilanza congiunta con SIP e vigilanza congiunta con VVF.
- SSIA verifiche periodiche impianti elettrici, riscaldamento e ascensori

CONTROLLI PROGRAMMATI SIP				
Tipo e numero delle strutture a controllo pianificato	Reggio Centro	Reggio Sud	Reggio Nord	TOTALI
Nidi e scuole materne soggetti a vigilanza	26	35 (14+11+10)	23	84
Elementari, medie, superiori	9	21 (7+8+6)	14	44
<b>TOTALE strutture da controllare</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>37</b>	<b>128</b>
TOTALE strutture esistenti	229	226	147	602

CONTROLLI PROGRAMMATI SPSAL - Verifiche a campione per ordine scolastico primaria 7- medie 2- secondaria 6 n. 15 scuole.

CONTROLLI PROGRAMMATI SSIA - 100% delle verifiche dovute negli impianti.

Per tipo di impianti - 18 ascensori + 25 elettrici + 4 scariche atmosferiche +5 riscaldamento = 53

- Prosecuzione Attività di formazione, svolta dai singoli servizi

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	Saranno garantite le richieste avanzate	n.d.	Febbraio- Ottobre
SPSAL	Formazione soggetti 81 Aggiornamento Informazione 81	RLS RSPP-ASPP-RLS Dirigenti scolastici	Corso base Seminari Seminari	32 8 8	Marzo Ottobre-Novembre Febbraio

- Prosecuzione attività di Assistenza, sulle applicazione delle norme cogenti

- Prosecuzione dei lavori all'interno delle commissioni attive:

- a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-SSIA).
- b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (SIP)
- c) commissione paritetica ex 626 (SPSAL) – primo incontro 21.01.2011

### Risultati attesi

#### Indicatori di processo

- n. controlli effettuati / n. controlli programmati  $\geq 80\%$  (SIP-SIAN-SPSAL-SSIA)
- n. controlli integrati SIP SPSAL /n. controlli con problematiche comuni  $\geq 80\%$
- n. controlli integrati SPSAL-VVF /n. controlli con problematiche comuni  $\geq 80\%$
- n. corsi realizzati/n. corsi programmati (SIP-SIAN-SPSAL)

#### Indicatori di risultato interno

- SIP-SPSAL-SSIA n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati =3% (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 (-SPSAL-SIAN-SSIA)
- n. atti verificati nell'anno 2010/n. atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente (SIP)

**Procedure** segnalazioni a Direzioni pedagogiche, didattiche, Comuni;

Procedure di sopralluogo e vigilanza:

- SPSAL Procedura sopralluogo PR14 – CL DO32 scuola – PR 22 segnalazioni SPSAL\_SIP
- SIP Procedura sorveglianza scuola PR 09 – CL DO10 e DO11 scuola

#### Interrelazioni con altre strutture

Ufficio Scolastico Provinciale, Provincia, Comuni, Direzioni Didattiche, Associazione Scuole Materne Private (FISM in particolare), Commissioni Sovracomunali (controllo strutture per la prima infanzia), Commissione Paritetica ex 626

**Strutture di riferimento** Servizio Igiene Sanità Pubblica SIP, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL, Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA

**Referente:** I. Cervi (SIP)

### **3.6.3 STRUTTURE SANITARIE – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE**

#### **Problema**

Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 17 gennaio 1997 è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione; nel 2008 la Legge Regionale 34 che regolava il rilascio di tale autorizzazione è stata ulteriormente rivista con l'emanazione della LR 4 del 19 febbraio 2008, nella quale è ancora prevista una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità Pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La Commissione dovrà quindi mantenere l'attività inerente al rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, compresa l'attività di presa d'atto nel caso di subentro o trasferimento di studi odontoiatrici già autorizzati.

Oltre a ciò, in base alle indicazioni della Legge Regionale 4/2008 e le "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia Romagna, che individuano nelle attività di vigilanza presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, uno degli obiettivi fondamentali del Servizio Sanitario Regionale e quindi del Dipartimento di Sanità Pubblica, sono state messe a punto le procedure per effettuare l'attività di sorveglianza e controllo presso le strutture sanitarie nel biennio 2010-2011.

#### **Consuntivo attività 2010**

##### *Commissione Dipartimentale*

- Effettuate **2** riunioni della Commissione Dipartimentale, per un totale di **8** ore, per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche inerenti il rilascio di autorizzazioni;
- Esaminate entro **60** giorni tutte le richieste di nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione di strutture sanitarie private (**10**), effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza;
- Effettuati **10** sopralluoghi presso altrettanti studi odontoiatrici per richiesta di nuova autorizzazione o trasferimento o subentro nella titolarità dell'autorizzazione;
- Effettuati **6** sopralluoghi presso altrettanti presidi ospedalieri e punti prelievo dell'Azienda USL e **4** sopralluoghi presso altrettante strutture dall'Azienda Ospedaliera SMN ai fini del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento;
- 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 **50** ore di informazione agli utenti;
- Non è stato aggiornato e gestito l'anagrafe delle strutture utilizzando il programma di inserimento dati a causa di assenza per circa 6 mesi della persona addetta.

##### *Gruppo Ispettivo (vigilanza)*

- Aggiornate le **3** check-list specifiche da utilizzare nell'ambito del Progetto "**Sicurezza nelle strutture sanitarie**" con le osservazioni del Gruppo di lavoro di Area Vasta;
- Effettuato un corso ECM di 8 ore a valenza di Area Vasta Nord per la formazione del personale del Gruppo ispettivo;
- Effettuati **3** incontri per la presentazione delle check-list di vigilanza ai Presidi Ospedalieri pubblici: **2** destinati all'Azienda Ospedaliera SMN ed **1** destinato all'Azienda USL;
- Realizzata una iniziativa pubblica di presentazione delle check-list di vigilanza alle strutture sanitarie private (due case di cura e 15 poliambulatori complessi);
- Effettuata la vigilanza in **2** poliambulatori privati, selezionati secondo criteri di criticità;
- Iniziata la vigilanza nell'Azienda Ospedaliera SMN.

Modalità di intervento: utilizzo delle check-list predisposte in modo omogeneo per Area Vasta; prima della "fase preliminare" di presentazione della check-list ai dirigenti della struttura oggetto di controllo, si attiverà un'azione di informazione e assistenza collettiva rivolta a tutte le strutture (pubbliche e private) tramite invio della check-list ed un'iniziativa di confronto per illustrarla.

Complessivamente, numero **32 (30 autorizzazione + 2 vigilanza)** Strutture sanitarie pubbliche e private oggetto di intervento per un totale di 33 sopralluoghi.

### **Indicatori 2010**

#### **Indicatori di processo**

##### *Autorizzazione*

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni / n. nuove di autorizzazioni richieste 30/30 > 80%

n. sopralluoghi effettuati / n. nuove autorizzazioni richieste 31/30 > 100 %

##### *Vigilanza*

n. strutture sanitarie in cui è stato rilasciato un atto/n. strutture sanitarie controllate in vigilanza = 2/3 = 66% < 100%

#### **Indicatori di risultato interno**

##### *Autorizzazione*

n. sopralluoghi effettuati senza l'uso di Check-list/n. sopralluoghi effettuati 2/30 = 6% ≤ 10%

##### *Vigilanza*

n. prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. prescrizioni impartite > 80% (*indicatore non verificabile, atti in scadenza 2011*)

#### **Indicatori di salute**

##### *Vigilanza*

##### *Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. prescrizioni/disposizioni ottemperate/n. prescrizioni/disposizioni impartite > 80% (*indicatore non verificabile, atti in scadenza 2011*)

### **Obiettivi Specifici 2011**

#### *Commissione Dipartimentale (autorizzazione)*

Effettuare le riunioni della Commissione Dipartimentale per condividere le problematiche inerenti i percorsi autorizzativi.

Garantire lo svolgimento di tutte le azioni richieste in relazione al rilascio di autorizzazione e/o ampliamenti e/o modificazioni di strutture sanitarie, nei tempi previsti dalla norma.

#### *Gruppo ispettivo (vigilanza)*

Continuare l'attività di vigilanza presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, secondo quanto indicato dalla LR4/2008 e dalle "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia Romagna, che individuano in tale attività di controllo uno degli obiettivi fondamentali della Sanità Pubblica.

L'attività di vigilanza riguarderà le strutture individuate secondo le seguenti priorità:

- strutture ospedaliere pubbliche e private, privilegiando quelle autorizzate ex 8 ter (quindi autorizzate senza verifica iniziale da parte della Commissione ma solo su autocertificazione)
- poliambulatori e/o studi professionali con livelli di rischio elevati per procedure (es. day hospital) o per attrezzature (es. Presidi di terapia fisica e riabilitativa).

La complessità e l'entità delle procedure a rischio da controllare richiedono interdisciplinarietà e omogeneità di comportamenti negli interventi sia in strutture pubbliche che in strutture private.

### **Attività 2011**

#### *Commissione*

- Effettuare riunioni plenarie della Commissione per esaminare le eventuali problematiche legate all'applicazione della nuova normativa regionale;
- Esaminare entro 60 giorni di tutte le richieste di autorizzazione, subentro e trasformazione che perverranno ed espressione del parere di competenza dopo aver effettuato il sopralluogo ispettivo;
- Realizzare attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie;
- Riorganizzare le attività di segreteria a servizio della Commissione Dipartimentale e la gestione dell'anagrafe delle strutture

#### *Gruppo ispettivo*

- Concludere l'intervento di vigilanza presso l'Azienda Ospedaliera SMN;
- Effettuare incontri di presentazione delle check-list di vigilanza alle direzioni dei Presidi Ospedalieri pubblici e privati oggetto di controllo nel 2011;
- Effettuare la vigilanza in 3 poliambulatori privati selezionati secondo i criteri di criticità e in una casa di cura;
- Iniziare l'intervento di vigilanza presso l'Azienda USL (ospedale).

**Strutture di riferimento** Commissione Dipartimentale ex LR 34/98 e gruppo ispettivo.

## PREVISIONE NUMERO STRUTTURE 2011

Tipo di strutture	Autorizzazione	Vigilanza
Pubbliche e private (compresi ospedali)	15 (*)	
Studi e presidi odontoiatrici	10 (*)	
Ospedali		2
Poliambulatori privati		3
TOTALE	25	5

(\*) in difetto, basati sullo storico

**Indicatori 2011****Indicatori di processo***Autorizzazione*

n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni / n. nuove di autorizzazioni richieste &gt; 80%

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

*Vigilanza*

n. strutture sanitarie in cui è stato rilasciato un atto/n. strutture sanitarie controllate in vigilanza &gt; 80%

**Indicatori di risultato interno***Autorizzazione*

n. sopralluoghi effettuati senza l'uso di Check-list/n. sopralluoghi effettuati &lt;= 10%

*Vigilanza*n. prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. di prescrizioni impartite 100%**Indicatori di salute***Vigilanza*Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. prescrizioni/disposizioni ottemperate/n. prescrizioni/disposizioni impartite &gt; 90%

**Procedure** Check list regionali commissione DO13, DO14 Check list vigilanza Area Vasta**Strutture di riferimento** Commissioni e gruppo ispettivo**Referenti:** R. Rispoliati (SIP), P. Ferdenzi (SPSAL)**Presidente della Commissione:** Carlo Veronesi.**3.6.4 STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI – COMMISSIONE DIPARTIMENTALE****Problema**

Relativamente alle strutture socio-sanitarie si possono distinguere tre ambiti di intervento:

1. **autorizzazione** che è la prima verifica al momento della attivazione della struttura, durante la quale si accerta la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi;
2. **vigilanza** durante la quale, periodicamente, viene accertato il mantenimento dei requisiti di qualità della struttura e del servizio fornito.
3. **accreditamento** istituzionale delle strutture che intendono stipulare contratti di servizio con l'Ente Pubblico al fine di erogare servizi alla persona. Tale percorso, svolto da professionisti della salute nell'istituto Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, presso l'Amministrazione Provinciale di Reggio Emilia, include il processo di espressione di un giudizio di merito relativamente all'accreditabilità

Le normative di riferimento in materia socio-assistenziale sono:

- DGR 564/2000 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS"
- DGR 846/2007 "Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi"
- DGR 514/2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari".

*Autorizzazione*

La Commissione ex DGR 564/2000, composta da esperti in materia igienico-sanitaria, assistenziale e di sicurezza, dall'anno 2001 ad oggi ha controllato tutte le strutture per anziani, disabili, AIDS e parte di quelle per minori (quelle cioè già soggette ad autorizzazione) esistenti sul territorio: le strutture sono state visitate almeno 1 volta per il rilascio e/o conferma dell'autorizzazione al funzionamento.

*Vigilanza*

Dal 2006 è attivo un progetto di vigilanza e controllo atto a verificare il mantenimento dei requisiti previsti in materia di qualità assistenziale nelle strutture già autorizzate: sono stati istituiti **Nuclei Distrettuali di vigilanza**, coordinati da operatori del DSP (Igiene Pubblica e/o SPSAL) e composti da operatori AUSL

esperti in qualità assistenziale (caposala distrettuale, assistente sociale, educatore professionale) e sicurezza del farmaco (farmacista) che verificano le condizioni strutturali e gestionali di tutte le strutture in esercizio.

#### Accreditamento

Dal 2011, con l'istituzione dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), incomincia l'attività di **accreditamento** nella quale, su richiesta degli Enti Istituzionali Preposti, i componenti OTAP esamineranno le documentazioni presentate dai soggetti gestori che intendono accreditarsi ed avranno funzione di facilitatori; per tale attività saranno effettuati anche sopralluoghi; l'esito finale di questo complesso processo sarà un giudizio di merito sull'accreditabilità in funzione dei requisiti previsti dalla DGR 514/2009.

#### Risultati 2010

##### Commissione (autorizzazione)

La Commissione Dipartimentale si riunisce con periodicità mensile: pertanto nel corso del 2008 sono state effettuate **11** riunioni plenarie per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche.

Tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti/modifiche che sono pervenute all'attenzione delle Commissioni sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i controlli a 90 giorni.

La Commissione ex DGR 564/00 ha effettuato **20** sopralluoghi ed emesso **20** pareri.

La Commissione ex DGR 864/07 ha effettuato 6 sopralluoghi ed ha emesso 9 pareri.

##### Nuclei Distrettuali (vigilanza)

La vigilanza è stata effettuata sulla base di una programmazione dipartimentale che prevede una verifica triennale. Oggetto dei controlli sono stati :

1. Sicurezza impiantistica
2. Sicurezza organizzativa (Prevenzione Incendi, sicurezza sul lavoro ecc.)
3. Procedure di corretta gestione
4. Prevenzione trasmissione malattie infettive
5. Qualità assistenziale e disponibilità di: personale qualificato - Piani di Assistenza Individualizzati (PAI)- procedure sulla contenzione.

I Nuclei distrettuali hanno effettuato la vigilanza nei seguenti termini:

Distretto	Strutture controllate	Uso di check-list
Reggio Centro	17	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Montecchio	10	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Scand.	9	Su tutti i sopralluoghi
Re Sud/Cast.Monti	9	Su tutti i sopralluoghi
Re Nord/Corr.	9	Su tutti i sopralluoghi
Re Nord/Guast.	11	Su tutti i Sopralluoghi
<b>TOTALE</b>	<b>65</b>	Su tutti i sopralluoghi

#### Indicatori 2010

##### Indicatori di attività

*Autorizzazione:* n. istruttorie aperte /n. nuove autorizzazioni richieste = 20/20 = 100%

*Vigilanza:* n. strutture controllate / n. strutture presenti nel territorio provinciale = 65 /189 = 34% (> 33%)

##### Indicatori di risultato

n. strutture residenziali dotate di PAI adeguato/n. strutture residenziali controllate = 23/23= 100% (> 75%)

n. strutture residenziali dotate di Procedura Contenzione/n. strutture res. controllate=23/23 = 100%(> 75%)

#### Obiettivi Specifici 2011

##### Commissioni ex DGR 564/00 e DGR 864/07 (autorizzazione)

- esaminare entro 60 giorni tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che perverranno all'attenzione della Commissione ed effettuare il successivo controllo a 90 giorni
- concludere l'iter autorizzativo delle strutture per minori

##### Nuclei Distrettuali (vigilanza)

- Proseguire nel Progetto di vigilanza che permetta di verificare nel 2011 almeno il 33% delle strutture esistenti, sia residenziali che non: dovrà essere prevista la verifica delle prescrizioni e/o inadeguatezze riscontrate, in tempi brevi .
- Effettuare almeno 3 incontri tra i Coordinatori dei Nuclei territoriali al fine di omogeneizzare le prassi e confrontarsi sulle problematiche più rilevanti
- L'analisi degli indicatori raccolti nel 2010 hanno permesso di evidenziare un miglioramento dello strumento assistenziale "PAI" rispetto al 2009 e delle procedure formali per la Contenzione,

#### Accreditamento

Valutazione delle documentazioni presentate dai soggetti gestori che intendono accreditarsi con funzione di "facilitatori" del processo; per tale attività saranno effettuati anche sopralluoghi; l'esito finale di questo

processo complesso sarà un giudizio di merito sull'accreditabilità in funzione dei requisiti previsti dalla DGR 514/2009.

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

Tipologia	Reggio	Montecchio	Scandiano	Cast. Monti	Correggio	Guastalla	Totale
Strutture res. per anziani	20	14	9	11	12	14	80
Centri diurni per anziani	16	9	7	3	6	10	51
Strutture res. per disabili	5	15	2	1	1	0	24
Centri diurni per disabili	7	16	3	3	1	4	34
Totale strutture esistenti	48	54	21	18	20	28	189
da controllare nel 2011	16	18	7	6	6	9	62

### Indicatori 2011

#### Indicatori processo

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

*Accreditamento:*

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

n. sopralluoghi effettuati/n. di pratiche istruite > 80%

#### Indicatori di salute

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. prescrizioni ottemperate/n. prescrizioni impartite > 90%

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

n. di strutt. residenziali dotate di Procedura contenzione/n. di strutture residenziali controllate > 75%

**Procedure** Check list DO18; DO06; DO46; DO47; DO21; DO23

**Strutture di riferimento** Commissione DGR 564/00, DGR 864/07, DGR 514/09 e Nuclei Distrettuali

**Referente Nuclei Distrettuali** – Tiziano Farina

**Referente Commissioni:** R. Rispoliati (SIP)

**Presidente delle Commissioni:** Carlo Veronesi

### 3.6.5 GLI INCIDENTI DOMESTICI

#### Problema

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

#### Risultati 2010

Attraverso incontri calendarizzati è stata assicurata la presenza della Azienda USL di Reggio Emilia al gruppo di pilotaggio istituito dalla Regione Emilia-Romagna sul "Piano della Prevenzione degli Incidenti Domestici".

Il previsto Corso di Base per Docenti di un plesso scolastico di scuola primaria con particolare attenzione a territori in cui sono presenti alte percentuali di immigrazione non è stato realizzato per la indisponibilità stessa dell'Istituto prescelto, quello di Luzzara, che si è trovato a far fronte ad altre giustificate emergenze interne. Un corso mutuato dal progetto "Mostrischio" richiesto dal Plesso scolastico di Rivalta, il Don Pasquino Borghi, è stato rinviato al secondo quadrimestre dell'anno scolastico 2010-2011.

Sui progetti regionali riguardanti la prevenzione del rischio per le fasce 0- 4 anni (P2 associato al percorso di vaccinazione dei nuovi nati con le Pediatrie di Comunità e P4 con azioni rivolte ai genitori e bambini tramite i Servizi Socio-educativi) si è assicurato il coordinamento delle azioni fra le strutture aziendali, i Dipartimenti interessati ed i Servizi Educativi.

Su entrambi i progetti è stata però operata una scelta di valorizzazione di un campione significativo di popolazione per la analisi dei risultati. Si è optato di concentrare le azioni di prevenzione su realtà più definite e circoscritte e lì intervenire nella globalità dei soggetti.

Dopo la concertazione con il Dipartimento Cure Primarie, Salute Donna e Infanzia, Pediatria di Comunità, si è optato di concentrare il P2 sul Reparto di Pediatria dell'Ospedale di Montecchio ed il P4 sul Centro di Coordinamento e Qualificazione Scolastica del Comune di Castelnovo né Monti.

Per i progetti P3 – P5 rivolti alla popolazione anziana, si è assicurato il coordinamento delle azioni fra le strutture aziendali, Servizi sul Territorio e Terzo Settore. Oltre al Corso di Formazione per i volontari iniziato nel 2009 ed ultimato nei primi mesi del 2010, si è attivamente collaborato alla “Campagna Regionale per la Prevenzione degli Incidenti Domestici” sul territorio reggiano presentando i temi della campagna con la partecipazione a 3 appuntamenti su una emittente televisiva con esperti del S.S.I.A. ed un servizio giornalistico. Con l'ufficialità del caso è stato anche firmato il Protocollo d'Intesa fra il Dipartimento di Sanità Pubblica, le organizzazioni sindacali dei pensionati e le associazioni di volontariato che fanno a loro riferimento, il Centro di Adattamento Domestico (CAAD) per il “Progetto di Promozione della Sicurezza Domestica attraverso incontri ed accessi domiciliari di volontari formati” sul territorio reggiano.

Anche qui, in corso d'opera, si sono trovati intrecci che hanno portato il gruppo dei volontari, coordinati dal referente aziendale, sui “Tavoli di Quartiere”, strumenti partecipativi del Comune di Reggio Emilia che hanno come oggetto lo studio, la progettazione e la realizzazione di iniziative territoriali, collegate ai Servizi, rivolte agli anziani. E' grazie attraverso questo strumento che si sono potute “aprire porte” ormai “blindate” all'accesso domiciliare in casa della popolazione anziana, problema che aveva ostacolato fino ad oggi la realizzazione del progetto.

#### **Risultati ottenuti**

##### **Indicatori di processo**

n.1 corsi di formazione realizzati (\*) / n. 3 corsi di formazione previsti = 100 %

(\*) un corso rinviato a data da destinarsi ed uno rimandato al 2° quadrimestre su indicazioni della Scuola

##### **Indicatori di risultato interno**

n. 6 operatori formati / n. 6 operatori individuati = 100%

#### **Obiettivi specifici 2011**

##### Anziani

Conferenze nei luoghi di aggregazione e accesso domiciliare nelle case degli anziani con i volontari.

Presenza nei tavoli di quartiere dei poli sociali comunali.

Nuova azione del Piano (Prevenzione dei traumi dell'anziano) per l'intervento personalizzato su anziani fragili soggetti a caduta attraverso somministrazione di AFA (attività fisica per anziani) a domicilio o in struttura residenziale - semiresidenziale in accordo con una struttura del comprensorio aziendale.

##### Bambini

Pediatria ospedale Montecchio: informazione ai genitori per tutti i nuovi nati e proposta di accesso

Scuole materne Castelnovo Monti: incontri di formazione educatori e informazione alle famiglie

##### Famiglie Straniere

Formazione per le mediatrici interculturali e possibile accesso domiciliare nelle case delle famiglie straniere in collaborazione con il gruppo “Fasce deboli” attraverso la formula denominata “home visit”.

##### Campagna Informativa Incidenti Domestici

Trasmissione televisiva dedicata al problema incidenti domestici

Veicolazione degli spot della Campagna Regionale nelle sale di aspetto tutte le strutture di cura

#### **Risultati attesi**

##### **Indicatori di processo**

n. incontri di quartiere realizzati / n. incontri di quartiere richiesti = 100%

n. anziani trattati / n. di anziani trattabili nei distretti (individuati dai conteggi su base regionale)

n. famiglie sottoposte a trattamento informativo / n. famiglie coinvolte nella campagna vaccinale

##### **Indicatori di risultato interno**

n. mediatori interculturali formati / n. mediatori interculturali individuati = 100%

**Strutture di riferimento** – Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Igiene Sanità Pubblica.

### **3.7 LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SUI RISCHI PRESENTI IN AMBIENTI DI VITA E LAVORO**

#### **La politica del DSP nella vigilanza e controllo**

Il controllo/valutazione preventiva, parte integrante del percorso per l'avvio/modifica di attività sottoposte a regime autorizzativo da parte della Pubblica Amministrazione (P.A.) e la vigilanza sono attività "storiche" dei Servizi di prevenzione. Anche oggi sono tra le attività principali svolte dai Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP).

Il controllo/valutazione preventiva ha da molti anni riguardato qualsiasi iniziativa soggetta ad autorizzazione da parte della P.A. ed è stata esercitata attraverso la verifica della presenza, nella fase progettuale, di requisiti richiesti da varie norme. La vigilanza è stata invece esercitata ad attività in corso, è tesa a verificare il mantenimento di requisiti, spesso di carattere formale, previsti da normative e in diversi casi attivata solo su segnalazione.

Nel corso degli anni si è progressivamente constatata la scarsa efficienza di un sistema basato in modo diffuso sulle autorizzazioni preventive mentre sempre più la richiesta delle forze sociali e dei cittadini, spesso riuniti in comitati, è quella di una maggiore incisività nella vigilanza. Parallelamente, è aumentata la tendenza alla semplificazione amministrativa, sancita da numerosi provvedimenti legislativi comunitari, nazionali e regionali, che hanno progressivamente portato alla totale responsabilizzazione dei soggetti titolari di attività (produttori, progettisti, esercenti, ecc.).

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 invita a spostare l'attenzione dalla fase precedente l'avvio dell'attività a quella di esercizio, prestando attenzione a due livelli: la verifica del rispetto dei requisiti quali precondizioni per la tutela della salute e dell'ambiente (verifica di conformità) e il monitoraggio degli effettivi risultati in termini di protezione di salute.

Già da molti anni nel nostro DSP si è consolidata la tendenza, richiesta dalle norme regionali, a ridurre l'espressione di pareri preventivi a favore di un'attività di vigilanza negli ambienti di vita e di lavoro. In particolare, si è progressivamente sviluppata la capacità di programmare tale attività secondo criteri di priorità attraverso "Piani mirati", che vedono l'attività di vigilanza come complementare e coordinata con le attività di prevenzione (informazione, formazione, assistenza, ecc.).

Dall'analisi dei dati di attività e di utilizzo del personale riguardanti i Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Emilia-Romagna, si può stimare che l'attività di vigilanza in regione assorba almeno il 50% delle risorse dei DSP, anche se in maniera disomogenea tra i diversi Servizi.

#### **Gli obiettivi**

La valutazione preventiva di norma è su richiesta dell'utenza e va riservata ad attività di particolare rilevanza sanitaria e complessità ed esercitata non solo facendo riferimento a quanto prescritto da norme, ma prioritariamente attraverso processi di valutazione dei rischi. In tal senso, richiede l'acquisizione di competenze tecniche anche di alta specialità, in grado di effettuare valutazioni ed esprimere pareri, in modo documentato e articolato, proporzionati alla complessità della casistica.

L'attività di vigilanza va potenziata e organizzata non tanto come risposta ad eventi occasionali, comunque sempre dovuta, o come attività di routine avulsa dalle effettive esigenze del territorio, ma deve rispondere alle indicazioni di priorità che derivano dalla valutazione del rischio, favorendo il lavoro per obiettivi. La programmazione della vigilanza deve privilegiare "ciò che è necessario e efficace" piuttosto che "ciò che è previsto dalla legge".

Controllo preventivo e vigilanza devono configurarsi come strumenti dei DSP utili alla tutela della salute della popolazione. In tal senso, vanno esercitati in modo coordinato e sinergico agli altri strumenti utilizzati dai Servizi di Sanità Pubblica, quali l'assistenza, l'informazione, la formazione, l'educazione alla salute, la produzione di strumenti informativi, la documentazione, ecc.

La programmazione dell'attività di vigilanza deve essere annuale, tenere conto delle specificità territoriali esistenti nei Distretti e delle competenze proprie di ciascun Servizio, ricercando risorse e collaborazioni esterne al DSP. In tal senso, ad esempio, vanno valorizzate le attività svolte nell'ambito dell' "Organismo provinciale-Sezione permanente" che, coordinato dal SPSAL, vede la presenza dei vari Enti che in provincia hanno competenze di controllo e vigilanza per la sicurezza e la salute sul lavoro.

L'attività di vigilanza va esercitata secondo metodologie e criteri che garantiscano il più possibile, all'interno dei Servizi di Sanità Pubblica, l'omogeneità dei comportamenti, dell'applicazione delle normative e della tensione all'efficacia rispondendo a standard qualitativi riconosciuti. In tal senso, è parte costitutiva dei processi di accreditamento dei DSP e dei suoi Servizi.

A tal fine è in programma una procedura operativa che definisca:

- metodologie di lavoro;
- strumenti per la trasparenza dei processi (contenuti minimi dei provvedimenti: descrizione dell'intervento, motivo e contenuti del provvedimento, modalità e tempi di rilascio degli atti conseguenti al sopralluogo, riconoscibilità degli operatori, modalità di ricorso);
- criteri di valutazione dei risultati sulla base di indicatori predefiniti ed omogenei, utilizzabili anche per confronti in Area Vasta;
- modalità di divulgazione interna ed esterna dei risultati.

Sono 4 i Progetti costitutivi del Programma sui quali siamo impegnati nei prossimi anni:

Costruzione nei DSP di un nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro;

Riorientamento delle attività di controllo/valutazione preventiva e di vigilanza alla luce delle modifiche del quadro normativo;

Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo;

Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori.

### **3.8 LE EMERGENZE DI SANITA' PUBBLICA**

#### **Il problema di salute**

Negli ultimi anni, in Emilia-Romagna, è stata particolarmente impegnativa l'attività legata alle emergenze di tipo infettivo, in particolare alle malattie emergenti legate ai fenomeni citati e alla trasmissione da vettori: nel 2007 l'epidemia di Chikungunya che ha coinvolto alcune zone della Romagna e poi la malattia di West Nile, che nel corso del 2008 ha interessato un'area geografica al confine tra Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia. Nel 2009 si è infine presentato il problema della pandemia influenzale H1N1.

A fianco delle emergenze di tipo infettivo, va ricordata l'attività dei Servizi sanitari, ivi compresi i DSP, in corso di emergenze di tipo chimico o connesse a eventi naturali catastrofici o anomali, sotto il coordinamento delle Prefetture locali e della Protezione Civile, e in raccordo con le locali Sezioni di ARPA.

La gestione delle emergenze di Sanità pubblica, come di quelle che riguardano altri settori può essere schematicamente distinta in tre fasi: preparazione, sorveglianza, intervento.

#### Fase 1: Preparazione

In questa fase, sulla base dei dati di letteratura o di precedenti esperienze, si ipotizzano le caratteristiche e l'entità del fenomeno che si potrebbe presentare (analisi del rischio e definizione degli scenari), si individuano i professionisti più preparati a fronteggiare l'emergenza, le metodologie migliori per seguirne nel tempo l'andamento, e si definiscono dettagliatamente gli interventi da effettuare, la loro organizzazione nella fase di emergenza, le modalità di allarme, la formazione degli operatori coinvolti, la comunicazione fra il Dipartimento e la popolazione.

Il DSP ha partecipato nel tempo ai diversi Piani regionali elaborati in occasione dei fenomeni legati al Bioterrorismo e alla SARS, al "Piano regionale per la pandemia Influenzale", al "Piano per mitigare gli effetti sulla salute delle ondate di calore", al "Piano regionale per l'Influenza aviaria", al "Piano per la lotta alla zanzara tigre e il controllo della Chikungunya e della Dengue", al "Piano per il controllo delle infezioni da West Nile Virus" con specifici Piani d'intervento a carattere locale.

Localmente il DSP ha sempre partecipato alla stesura dei Piani di Protezione civile e/o comunque a Piani locali per la gestione di possibili, specifiche emergenze.

#### Fase 2: Sorveglianza

La sorveglianza su potenziali situazioni di pericolo per la salute pubblica è uno strumento indispensabile per individuare tempestivamente la presenza di motivi di allarme.

In Emilia-Romagna i sistemi di sorveglianza sulle malattie infettive sono stati fortemente rafforzati e resi più rapidi e efficienti con l'attivazione nel 2005 del "Sistema di segnalazione rapida, Alert". Esso si basa su un solido sistema organizzativo, operante H 24 in tutti i giorni dell'anno, articolato a livello locale sui Dipartimenti di Sanità Pubblica e sulle Unità operative cliniche delle Aziende sanitarie e, a livello regionale, sui Servizi della Direzione generale sanità e politiche sociali e dell'Agenzia sociale e sanitaria: il sistema inoltre si avvale di una rete laboratoristica efficiente e qualificata che fa capo al Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche (CRREM), attivo dal 2004, collocato presso l'Unità Operativa di microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il quale opera in collegamento con laboratori di riferimento nazionali (Istituto Superiore di Sanità) e Centri internazionali per la diagnosi di laboratorio di molte malattie (Chikungunya, Dengue, West Nile, altri Arbovirus, Influenza, Infezioni invasive batteriche).

Altrettanto consolidato e rilevante è il sistema di allerta rapido comunitario RASFF, istituito per notificare e gestire in tempi rapidi i gravi rischi, diretti o indiretti per la salute pubblica, connessi al consumo di alimenti e di mangimi non conformi ai requisiti igienico-sanitari.

A livello regionale la rete di sorveglianza, valutazione e relativa gestione delle allerte alimenti e mangimi vede il coinvolgimento ed il coordinamento puntuale e sistematico del nodo regionale e dei punti di contatto dei competenti Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL.

Sono poi attivi altri sistemi di sorveglianza su altri fattori di rischio: il Sistema di sorveglianza e allarme per le ondate di calore, gestito da ARPA Emilia-Romagna, in funzione tutti gli anni dal mese di maggio a tutto settembre, il Sistema di sorveglianza sull'inquinamento atmosferico, il Sistema di sorveglianza entomologica sugli insetti vettori (in particolare *Aedes albopictus* e altre specie di zanzare), sistemi di sorveglianza veterinaria sulle antropozoonosi e prodotti e preparati pericolosi messi in commercio.

#### Fase 3: Intervento

L'attività da svolgere nelle fasi di emergenza vede sempre il contributo coordinato del Servizio sanitario regionale (operatori di sanità pubblica e operatori dei servizi clinici) e di altri Enti e Istituzioni (ARPA, Protezione civile, Comuni, Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Istituti di ricerca, Associazioni).

Anche la comunicazione con i cittadini e con i mass media riveste un ruolo decisivo nelle situazioni di emergenza. Un'informazione tempestiva e affidabile è infatti uno strumento essenziale per la trasparenza e la correttezza delle relazioni con i cittadini, al fine di ottenerne la collaborazione e di prevenire atteggiamenti non appropriati o negativi.

Alcune criticità sono connesse all'appropriatezza e all'efficacia delle possibili azioni del DSP:

- la non chiarezza sul ruolo dei DSP nei rapporti con Enti esterni
- la disomogeneità nell'interpretazione dello stesso nelle diverse Aziende;
- i diversi criteri di valutazione del rischio e la conseguente possibile diversa scelta degli interventi di sanità pubblica da adottare, con particolare riferimento alle emergenze di tipo ambientale;
- la problematica della integrazione tra i Servizi del DSP per le competenze interferenti.

Le attività previste per l'attuazione del PRP 2010-12 riferite alle emergenze in sanità pubblica consistono nel miglioramento di alcuni aspetti di tipo organizzativo-strutturale del sistema, nello sviluppo delle competenze tecnico-specifiche del DSP e nella stesura di procedure operative per la gestione delle principali allerte/emergenze (allerte alimentari, profilassi malattie infettive, infortuni sul lavoro, emergenze ambientali) nelle quali definire:

- la titolarità dell'intervento con la definizione dei professionisti coinvolti, delle modalità di coordinamento dei diversi Servizi in ragione delle molteplici competenze necessarie;
- le modalità di comunicazioni interne ed esterne (principali interfacce);
- le modalità di comunicazione del rischio alla popolazione.

### **3.8.1 IL SISTEMA LOCALE D'ALLERTA PER GLI ALIMENTI DESTINATI AL CONSUMO UMANO E ANIMALE**

#### **Problema**

I 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 2010**

Nel corso del 2010 sono state gestite tutte le allerte in ingresso e in uscita secondo quanto previsto dalla specifica procedura. E' stata aggiornata la procedura dipartimentale PR 06 secondo le indicazioni della "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Trieste" del 13.11.2008 e successivo recepimento regionale del 22.06.09, con adozione anche di nuovi stampati.

Allerta 2010	SIAN	SSPV	TOTALE
Allerta in ingresso	38	65	103
Allerta in uscita	2	4	6
totale	40	69	109

#### **Indicatori 2010**

n. 109 allerte gestite secondo procedura/n. 109 allerte = 100% STD 95%

**Evidenza aggiornamento procedura:** è stata validata la revisione 3 della procedura dipartimentale "Gestione del sistema di allerta in materia di sicurezza alimentare" sulla base del recepimento Regionale del 22.06.09 relativo alla "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province del 13.11.09.

#### **Obiettivi 2011**

Applicazione del modello organizzativo locale di gestione

### Indicatori 2011

n. allerte gestite secondo procedura/n. totale allerte STD 95%

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

### 3.8.2 PRONTA DISPONIBILITA'

La Pronta Disponibilità (P.D.) attuata dal DSP comprende diverse attività ed emergenze nelle quali è necessario intervenire in tempi rapidi o addirittura immediati e riguardano principalmente interventi di profilassi alle persone, eliminazione o riduzione dei rischi ai singoli o a comunità di cittadini in seguito ad eventi verificatisi, individuazione di eventuali responsabilità e raccolta di prove per l'Autorità Giudiziaria. L'attuale organizzazione della Pronta Disponibilità è riportata nella tabella allegata e vede coinvolte, secondo la tipologia di emergenza, diverse professionalità interne al DSP.

La partecipazione ai turni di P.D. presuppone elevate competenze degli professionisti coinvolti, capacità di fronteggiare situazioni delicate e di prendere decisioni in condizioni a volte di forte impatto e di impellente urgenza, per cui non tutti gli operatori possono essere assegnati ai team di P.D. e comunque solo dopo una verifica sul campo della acquisita necessaria autonomia.

La P.D. è stata nel corso degli anni il più possibile ridotta e ha oggi raggiunto il massimo equilibrio possibile tra le necessità di intervento e la riduzione delle risorse impiegate. Nel 2011 verranno attuati ulteriori aggiustamenti in seguito alla separazione del Servizio di Medicina Legale dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

#### Pronta Disponibilità Attuale

P.D. Tipologia intervento	Servizi coinvolti	Turni	Risorse umane impiegate contemporan.	Modalità attivazione	Modalità di intervento
Infortuni sul lavoro	SPSAL	Notturno Prefestivo Festivo	3 operatori tecnici sulle tre Aree Territoriali	118 Forze dell'ordine A.G.	Intervento sul luogo entro 30 min. secondo Procedura
Profilassi malattie infettive Emergenze ambientali Tossinfezioni alimentari Polizia mortuaria	SIP SML	Prefestivo Festivo	5 medici 2 + tecnici sulle tre Aree Territoriali	118 D.S. Osp. ARPA Forze dell'Ordine A.G. On. funebri Uff. Stato Civile	Intervento sul luogo entro 30 min.; Procedure disponibili per alcune tipologie di intervento; Regolamento Polizia Mortuaria .
Tossinfezioni alimentari Allerte alimentari	SIAN	Festivo Prefestivo	1 medico e 2 operatori tecnici su prov.	118 - SIP	Tempo di percorrenza secondo procedura
Controllo malattie animali; Incidenti sul trasporto di animali; Incidenti sul trasporto alimenti; Emergenze per fauna selvatica e animali rinselvatichiti; Controllo benessere animale; Tossinfezioni alimentari; Allerte alimentari	SSPV	Festivo Prefestivo notturno	7 veterinari	118 Forze dell'ordine A.G.	Intervento su chiamata
Micologica	DSP SIAN	Da giu. a dic.: Notturno Prefestivo Festivo	1 micologo per tutto il territorio provinciale	Pronto soccorso degli ospedali provinciali	Tempo di percorrenza dall'abitazione alla sede di intervento

## 4. LA PREVENZIONE SU GRUPPI SELEZIONATI DI POPOLAZIONE

### 4.1 PROGRAMMI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

#### 4.1.1 PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA

##### **Premessa**

Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che svolgere una regolare attività fisica anche di moderata intensità riduce i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso, iperglicemia etc.). D'altro canto la stessa attività fisica interviene favorevolmente nel migliorare lo stato e la prognosi delle stesse malattie croniche degenerative, allorquando conclamate .

Nel caso di soggetti a basso rischio, questi possono essere presi in carico direttamente dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta .

L'esercizio può essere svolto direttamente in ambiente libero o utilizzando le risorse disponibili sul territorio (aree verdi, gruppi di cammino, palestre, strutture sportive, percorsi casa-scuola, lavoro-spesa

Le persone con problemi di salute più complessi, che sono state prese in carico da una struttura specialistica, vanno indirizzate ad un programma individualizzato, e devono poter accedere a specifiche strutture, quali palestre o centri sportivi, "riconosciute" dal Servizio sanitario regionale con un processo di selezione tale da garantire la qualità degli interventi ed una ragionevole sicurezza per le persone ; in queste strutture opereranno laureati in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate.

Un primo intervento di selezione sul territorio di strutture riconosciute e certificate dal Servizio sanitario regionale avverrà sulla base del progetto già in corso "*Palestra sicura*", che vede aderire nel territorio reggiano due Palestre private.

Si tratta di un percorso attraverso il quale si punta a costituire una rete di Palestre che concorreranno al raggiungimento degli obiettivi di programma, attraverso azioni formative, la condivisione di valori etici e un sistema di valutazione della qualità degli interventi.

##### **Risultati 2010**

Il progetto ha iniziato il suo percorso con la prima esperienza operativa nel Distretto di Castelnovo ne' Monti con il convergere di risorse del Servizio Sanitario e del Comune capo comprensorio del Distretto sanitario montano.

Il Dipartimento Cure Primarie, il Distretto sanitario, il reparto di riabilitazione cardiologica AO SMN presso Ospedale S. Anna, il Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport, condividendo intenti, obiettivi e metodi, hanno organizzato una giornata di formazione per MMG, PLS e medici del SSN sul tema : "l'attività' fisica, un nuovo vecchio farmaco" .

Le stesse UO sanitarie hanno collaborato alla stesura di una pubblicazione che verrà edita a stampa e distribuita agli abitanti del Comune di C. Monti nel 2011 a titolo : "una montagna di salute", in cui la cittadinanza troverà ampia documentata informazione sui vantaggi di uno stile di vita che comprenda una regolare attività fisica, sulle possibilità offerte sul territorio comunale dagli impianti sportivi esistenti, dalle Società Sportive operanti ed infine da una serie di percorsi quotati e definiti per intensità di sforzo adatti alle diverse situazioni di stato di salute individuale .

##### **Obiettivi specifici 2011**

La pubblicazione "una montagna di salute" verrà distribuita alle famiglie e verranno organizzati momenti informativi sui contenuti di progetto .

Le UO sanitarie che hanno collaborato alla stesura di una pubblicazione, contribuiranno ai momenti di divulgazione alla cittadinanza ed assicureranno, ove richiesto, supporto scientifico ai medici del territorio nella valutazione individuale degli assistiti e nelle proposte di prescrizione di attività motoria .

La proposta verrà allargata ad altri comuni della Comunità montana reggiana .

**Referente di Progetto:** dott Gianni Zobbi, responsabile del Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport, AUSL RE Distretto di C. Monti .

**Strutture di riferimento** - Dipartimento Cure Primarie, Distretto socio-sanitario di C. Monti, reparto di riabilitazione cardiologica AO SMN presso Ospedale S. Anna, Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport AUSL RE Distretto di C. Monti.

#### **4.1.2 PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

##### **Premessa**

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

Il DSP intende contribuire allo sviluppo locale di progetti di prevenzione "terziaria" che, per la complessità della rete di collaborazione necessaria all'attivazione, vogliono avere carattere sperimentale e pertanto condotti su un ambito geografico limitato e facilmente osservabile. Proprio per queste caratteristiche, si dà visibilità a tali progetti nella presente relazione, per sottolinearne, al di là delle dimensioni del territorio raggiunto, l'importante significato strategico.

Per avere corso il progetto deve prevedere la attivazione di una rete di collaborazioni fra Enti locali, Associazioni di Volontariato e strutture di Servizio Sanitario nazionale .

Progetto: promozione dell'attività fisica protetta del cardiopatico

##### **Premessa**

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, si è inteso utilizzare la opportunità di moto all'aria aperta offerte dalla montagna reggiana, abbinata ad un alto livello di sicurezza garantito da un sistema integrato di cardioprotezione collegato alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti .

Alla realizzazione del progetto stanno concorrendo il Comune di C. Monti, il Parco nazionale dell'Appennino tosco emiliano, la Associazione di Volontariato "Il Cuore della Montagna, la UO Medicina dello Sport della AUSL RE ed il reparto di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti, sede distaccata dell'AOSMN

L'Ente Parco Nazionale dell'Appennino Tosco Emiliano ha proceduto all'acquisizione di attrezzatura che consente la registrazione e trasmissione di tracciati ECG, inserito in un sistema operativa collegato alla possibilità di lettura dei parametri individuali da parte della struttura Cardiologica dell'Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti, durante l'attività fisica dei soggetti ed infine sulla disponibilità di un sistema di soccorso in caso di necessità .

##### **Risultati 2010**

Il percorso cardioprotetto, individuato nel comprensorio della Pietra di Bismantova per le sue caratteristiche morfologiche, di accessibilità per l'utenza, di vicinanza alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti ed infine di rapidità di intervento in caso di emergenza sanitaria, è stato utilizzato da più di 100 soggetti cardiopatici selezionati .

La gestione organizzativa delle escursioni protette e degli accompagnatori è affidato all'associazione " Il Cuore della Montagna".

##### **Obiettivi 2011**

L'attività riprenderà anche quest'anno dalla primavera ed è previsto sia allargata anche soggetti di età medio avanzata non cardiopatici.

Alla attività fisica effettuabile sul percorso a piedi, si affiancherà la possibilità di utilizzo di biciclette elettriche a pedalata assistita, messe a disposizione del Parco nazionale, nel numero di 10 ; la bicicletta a pedalata assistita dà la possibilità di compiere sforzi regolari, aerobici, mai al di sopra delle possibilità individuali e aiuta a preservare la funzionalità cardiovascolare e muscolare.

**Strutture di riferimento** - Parco Nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano, UO di Cardiologia Azienda Ospedaliera di RE, Distretto e Ospedale di Castelnovo Monti, Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport AUSL RE Distretto di C. Monti.

**Referente di Progetto** : dott Gianni Zobbi, responsabile del Centro di Medicina dello Sport "Danilo Parmeggiani" della UO Medicina dello Sport, AUSL RE Distretto di C. Monti .

#### **4.1.3 PROGETTO DISABILI E SPORT**

Interventi per la valorizzazione e il potenziamento dell'attività motoria negli scolari disabili

##### **Premessa**

I dati disponibili a livello internazionale sulle abitudini motorie ed alimentari dei disabili, mentali e fisici, sono pochi. Tuttavia, appare evidente come anche nei nostri territori è da potenziare una rete che, oltre all'assistenza sanitaria, assicuri al soggetto disabile percorsi sanitari e non sanitari per migliorare le proprie abitudini di vita. Molti disabili non conducono una vita sufficientemente attiva, pochi svolgono sport a livello amatoriale, ancor meno svolgono sport a livello agonistico.

Le abitudini alimentari dei soggetti disabili sono spesso sovrapponibili a quelle del resto della popolazione quindi caratterizzate da errori sia di tipo qualitativo che quantitativo.

In questi soggetti è ancor più importante favorire sane abitudini alimentari e motorie perché si trovano in condizioni di maggior fragilità in relazione al loro deficit fisico o mentale.

### **Obiettivo generale**

L'obiettivo fondamentale è favorire, con un percorso condiviso nelle province di Modena e Reggio Emilia, la pratica motoria e sportiva, all'interno di uno stile di vita sano, per i soggetti disabili per menomazione cognitiva, motoria, o compresenza di entrambe le condizioni.

L'inattività fisica è tra le principali cause di malattia e di morte, principalmente per gli effetti che determina sull'apparato cardio-vascolare da correlare sovente al sovraccarico ponderale. Nella popolazione

disabile, che è limitata nello svolgimento delle attività quotidiane, un'attività motoria insufficiente ed il conseguente aggravio ponderale, determina riduzione delle abilità residue, compromettendo ulteriormente autonomia e salute. Nello stesso tempo un'attività motoria qualitativamente inadeguata alla disabilità può causare problemi rilevanti, o, semplicemente, non essere piacevole e gratificante, provocandone abbandono. Per questo motivo, è necessario che i disabili siano indirizzati verso una pratica idonea a mantenere/migliorare lo stato di salute e le abilità ; sul territorio si devono sviluppare ed articolare opportunità facilmente fruibili per favorire la pratica di attività ludico/motorie e sportive gradite ed idonee ai disabili.

Il secondo obiettivo è creare e sviluppare una rete territoriale, sociale sanitaria e sportiva, che realizzi il progetto, promuovendo e organizzando momenti di informazione/formazione/educazione rivolti ai disabili, alle loro famiglie, ad insegnanti, educatori, allenatori, a società sportive e scuola. Tutto ciò con l'intenzione di contribuire alla conquista di un livello di salute più elevato, agevolando l'integrazione dei disabili di ogni età, fornendo un messaggio di accettazione e aiuto ai soggetti più deboli.

Il terzo obiettivo è attivare spunti di riflessione e ricerca sulla utilità di quanto è attualmente disponibile sul tema, effettuando ricerche finalizzate alla formazione degli operatori, utilizzando strumenti di valutazione dell'efficacia dei loro interventi.

### **Nel territorio della provincia di Reggio Emilia**

1) Sul territorio provinciale è in corso da alcuni anni il Progetto Disabili e Sport, promosso dal Comitato Paralimpico Italiano, con il suo Comitato provinciale di RE e finanziato dalla Regione Emilia Romagna. Questo progetto, attraverso un rapporto costante con Scuola e Società Sportive, ha come obiettivo generale quello di favorire nei soggetti disabili uno stile di vita più attivo e sane abitudini alimentari, attraverso la promozione ed il coinvolgimento nell'attività fisica scolastica e sportiva, sostenendo la formazione di insegnanti ed istruttori, favorendo la creazione di un gradito contesto sportivo sul territorio e la partecipazione degli alunni disabili alle attività curricolari di Educazione Fisica nelle scuole. E' indispensabile ampliare e qualificare l'offerta sportiva, in modo da offrire la possibilità ai singoli disabili di scegliere l'attività motoria e sportiva preferita e favorire l'integrazione sociale dei disabili attraverso la pratica ludico-motoria e sportiva.

A fronte di tali obiettivi, attraverso un rapporto costante con Scuola e Società Sportive, il CIP intende sviluppare i seguenti percorsi progettuali :

- a) Favorire la possibilità per gli studenti di svolgere esperienze motorie polivalenti e multilaterali, nonché attività di base propedeutiche alla conoscenza delle diverse discipline sportive.
- b) Promuovere la socializzazione e la condivisione del piacere del movimento e del gioco con alunni normodotati.
- c) Creazione di un ambiente che promuova la socializzazione e la collaborazione, il confronto e il rispetto dei compagni e delle regole.
- d) Comprensione delle regole relative alle varie discipline sportive, acquisizione di abilità sportive, coinvolgimento e sviluppo di tutte le aree della percezione motoria, cognitiva, emotiva, affettiva e sociale attraverso discipline diverse.
- e) Agevolare gli alunni disabili, qualora necessario, ai passaggi da una società sportiva all'altra per permettere loro di sperimentarsi ed esprimersi nelle attività nelle quali si "sentono meglio".

2) presso il Centro di Medicina dello Sport di Reggio Emilia è a regime l'attività indirizzata alle valutazioni di idoneità allo sport agonistico di atleti disabili : vengono eseguite ogni anno più di 150 visite di idoneità sportiva per atleti disabili agonisti.

3) Sviluppo dell'Ambulatorio Disabilità e Sport, Reggio Emilia :

Gli effetti auspicati del progetto CIP comportano una ricaduta d'impegno sul Centro di Medicina dello Sport dell'AUSL di Reggio Emilia, che si raccorda, in comunità d'intenti e linee di lavoro, con il Centro di Medicina dello Sport dell'AUSL di Modena, in una visione d'intervento di Area Vasta.

A Reggio Emilia va previsto un potenziamento delle attività soprattutto dirette alla promozione dell'attività sportiva non agonistica fra i disabili, costituendo un ambulatorio a ciò dedicato, in cui vada ad operare una

equipe costituita dalle professionalità, in linea con l'esperienza del Servizio di Medicina dello Sport di Modena.

### **Metodologia del progetto Modena-Reggio Emilia**

I destinatari sono residenti nelle province di Modena e Reggio Emilia :

a) Persone disabili già inserite in attività motorie e sportive, sia in ambito agonistico che non agonistico; Per i soggetti che già praticano attività sportiva è importante assicurare la tutela sanitaria allo svolgimento dello sport in sicurezza e migliorare la composizione corporea e le abitudini alimentari in relazione allo sport praticato.

b) Persone portatrici di disabilità congenite o acquisite stabilizzate che non svolgano alcuna attività sportiva strutturata e che desiderano avviarsi alla pratica sportiva, sia agonistica che non agonistica.

Per i disabili che non svolgono attività sportiva è necessario promuovere il loro coinvolgimento nell'attività fisica e sportiva, dando un supporto medico specialistico in grado di indirizzare il disabile e la sua famiglia verso scelte di stili di vita, nello sport e nella alimentazione, sani.

L'accesso è diretto, attraverso la Scuola, MMG e PLS, società sportive, associazioni, previo appuntamento telefonico o via posta elettronica al Servizio di Medicina dello Sport dove ha sede l'ambulatorio.

I soggetti disabili saranno valutati presso gli ambulatori delle UO di Medicina dello Sport di Modena e Reggio Emilia. La valutazione comprende visita Medico Sportiva/Fisiatrica, valutazioni annesse (ECG e/o Test Massimale, Spirometria, raccolta Scala di Indipendenza Funzionale-FIM) diversificate secondo la modalità dell'attività sportiva svolta, valutazione dello stato nutrizionale. E' possibile un'integrazione mediante ulteriori valutazioni (neuropsichiatrica, colloquio psicologico, visita ortottica, esami laboratoristici).

Per i soggetti al punto a) sono previsti controlli al momento del rinnovo della certificazione d'idoneità agonistica, per i soggetti di cui al punto b), oltre all'inserimento nella rete delle opportunità e delle risorse dell'Area Vasta, sono previsti,ove accolti e possibili, controlli a 6, 12 e 18 mesi per verificare l'efficacia degli interventi attuati.

Sarà valutata la realizzabilità di un'indagine sulla percezione/progettazione del movimento nel disabile tale aspetto permetterà di arricchire i momenti di formazione/informazione che prenderanno spunto dalla ricerca.

E' previsto anche lo studio di realizzabilità di un supporto psicologico al disabile e/o alla famiglia per favorire la realizzazione di percorsi graditi e personalizzati.

La rete delle opportunità e delle risorse vedrà coinvolto l'associazionismo sportivo e non, la Scuola, gli EE.LL., le AA. Sanitarie, il Privato ed il Volontariato.

La collaborazione col Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell' AUSL di Reggio Emilia e di Modena permetterà la valutazione della motricità dei pazienti pediatrici affetti da spasticità di varia genesi sottoposti a programmi di attività motoria specifica .

### **Gli operatori dedicati delle due strutture di Medicina dello Sport di Modena e Reggio, andranno a costituire una unica équipe funzionale di Area Vasta, con possibilità di utilizzo comune delle professionalità sui due territori, con conseguente disponibilità di figure esperte e perseguendo equità di suddivisione dell'impegno economico fra le due Aziende .**

La costituzione di un'équipe plurispecialistica interaziendale di Area Vasta Modena e Reggio Emilia potrà utilizzare al meglio le risorse tecnico - specialistiche delle singole realtà locali, organizzandone un impegno intersede.

### **Risultati attesi**

L'incremento del numero di persone disabili che vengono avviate ad un'attività motoria e sportiva sufficiente per sviluppare e mantenere il più alto livello possibile di salute.

- L'inserimento stabile tra le abitudini di vita positive di corretta alimentazione ed attività fisica regolare.
- L'incremento delle offerte di attività fisica e sportiva per i disabili sul territorio, con facilitazione dell'accesso.
- La creazione di una rete stabile e riconoscibile nelle due Province con l'integrazione di vari partner, sociali e sanitari.
- La realizzazione di eventi formativi, anche alla luce di approfondimenti scientifici su alcune delle tematiche del progetto.
- Il miglioramento delle abilità residue verificabile attraverso i punteggi delle Scale di Indipendenza Funzionale (FIM) e di Qualità di Vita (QLI) nei soggetti partecipanti.
- La valorizzazione delle eccellenze sociali e sanitarie e lo sviluppo di specifiche competenze nel settore.

### **Generalizzabilità dei risultati e ricaduta sul contesto clinico e organizzativo regionale**

L'esperienza potrà servire per progettare interventi analoghi di facilitazione alla pratica motoria e sportiva per la popolazione fragile su tutta la Regione. Il miglioramento dello stato di salute nella popolazione disabile potrà favorirne l'autosufficienza o la minore dipendenza, il miglioramento delle relazioni familiari, l'inserimento sociale e, quando possibile, anche lavorativo con correlata riduzione della spesa sanitaria. Tale spesa è infatti legata al deterioramento da inattività delle capacità fisiche coordinative e condizionali dei soggetti coinvolti nel progetto.

Una formazione dei formatori potrà riflettersi positivamente sulla qualità dell'offerta alla popolazione disabile, così come una mappa delle opportunità e delle risorse faciliterà la scelta dell'attività più fruibile e gradita. Verrà anche valorizzato il ruolo di promozione/prescrizione dell'esercizio fisico e della corretta alimentazione del SSR nelle sue articolazioni sia territoriali che ospedaliere. Il progetto non potrà che articolarsi come Piano di Zona, arricchendo di esperienze e relazioni i protagonisti.

Si individua inoltre l'opportunità di contribuire alla organizzazione di momenti di "Formazione dei formatori" in comune tra le due Province di MO e RE con corsi per insegnanti e tecnici sui temi della disabilità e dello sport, con lo scopo di fornire strumenti per meglio progettare e condurre l'attività fisica scolastica e sportiva per i disabili anche nella relazione di gruppo con i compagni di squadra o di classe.

Il laboratorio multimediale "Luoghi di Prevenzione" in Reggio Emilia viene individuato come sede di progettazione, di valutazioni del percorso e dei risultati del Progetto ed infine di confronto e diffusione della esperienza di Area Vasta agli altri interlocutori di scala regionale.

#### **Risultati organizzativi attesi 2011**

Nel 2011 il Progetto prevede la stipula di una convenzione fra AUSL RE e Comitato Paralimpico Provinciale e la attivazione della equipe specialistica interaziendale MO e RE.

**Struttura di riferimento** UO Medicina dello Sport AUSL RE

**Referente** Guido Tirelli

## **4.2 TUTELA DELLE FASCE DEBOLI**

### **Problema**

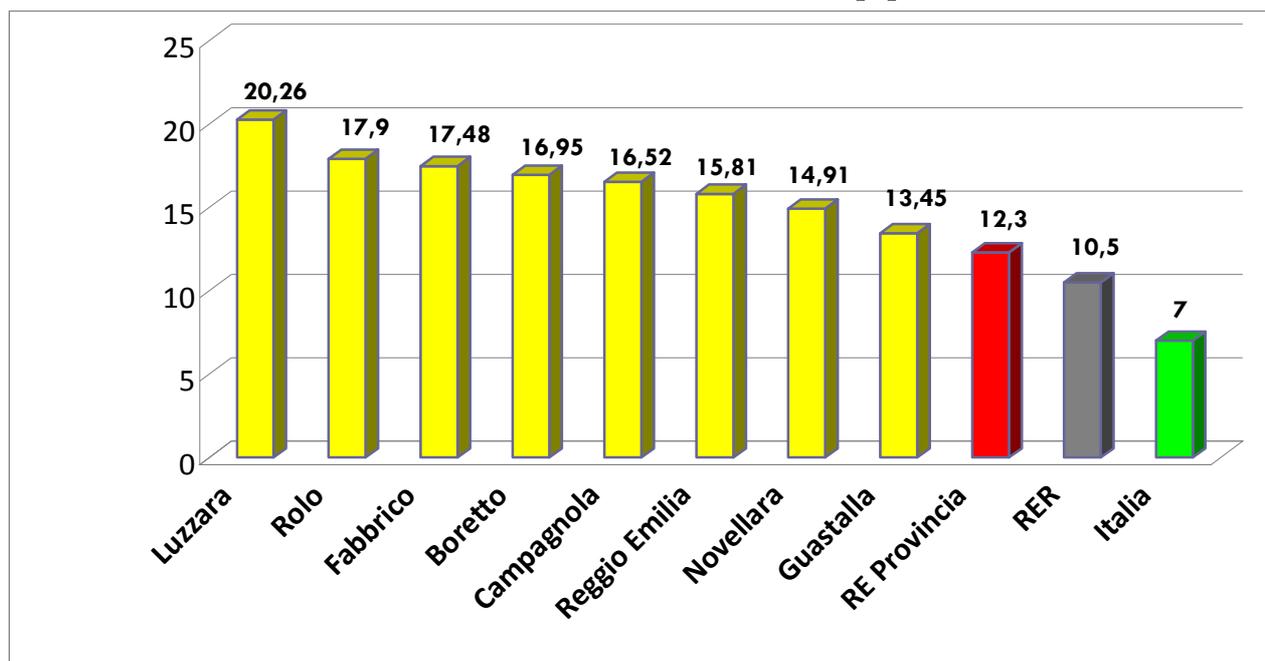
Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" il Dipartimento vuole impegnarsi in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute: soprattutto gli immigrati, ma anche anziani, carcerati, tossicodipendenti, alcolizzati, lavoratrici madri, lavoratori minorenni e disabili.

La provincia di Reggio Emilia al 31 dicembre 2009 ha raggiunto i **525.297** abitanti. I cittadini stranieri sono **64.511** di questi **7.245** provengono dall'Unione europea (e rappresentano l'**1,4%** della popolazione complessiva) e **57.266** (il **10,9%**) sono invece cittadini di Stati non appartenenti all'Ue. (*Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera Provincia di Reggio Emilia*).

L'immigrazione, (sono **7.009** i cittadini stranieri in più rispetto l'anno prima), registra tassi di crescita più contenuti rispetto ad altre realtà, infatti, a livello nazionale, **la provincia di Reggio Emilia è scesa al quarto posto** per incidenza percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione complessiva ed è ora preceduta da Brescia (12,9 %), Prato (12,7 %) e Piacenza (12,5 %).

Se prendiamo in considerazione i singoli Comuni della provincia di Reggio Emilia troviamo che **cinque comuni del Distretto Re Nord sono tra i primi dieci in Regione Emilia Romagna come percentuale di stranieri residenti: (Dati Osservatorio sul fenomeno migratorio -RER)**

<i>Posizione</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>	<i>Posizione</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>
<b>1°</b>	<b>Luzzara</b>	<b>20,26 %</b>	<b>5°</b>	<b>Boretto</b>	<b>16,95 %</b>
<b>3°</b>	<b>Rolo</b>	<b>17,90%</b>	<b>7°</b>	<b>Campagnola E</b>	<b>16,52%</b>
<b>4°</b>	<b>Fabbrico</b>	<b>17,48%</b>	<b>11°</b>	<b>Reggio Emilia</b>	<b>15,81%</b>

**Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione**

Il Distretto Re Nord è anche, dal 1993, la zona con il più alto rapporto di cittadini non UE sulla popolazione residente, per questo motivo le attività e le iniziative del Progetto Tutela delle fasce deboli si sono concentrate prevalentemente su questo Distretto.

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.

#### **4.2.1 IMMIGRATI: PROMOZIONE DELLA SALUTE E ACCESSO AI SERVIZI DI SANITÀ PUBBLICA**

##### **Problema**

L'accesso ai servizi sanitari rappresenta un importante indicatore di salute e di conseguenza l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari diventa per il cittadino migrante una questione indispensabile per mantenere un adeguato stato di salute. Mentre l'accessibilità dipende dalla normativa, la fruibilità è condizionata soprattutto dalla capacità "culturale" dei Servizi di adeguare le proprie risposte alle necessità dei nuovi utenti.

Le difficoltà all'accesso sono aumentate dalla scarsa conoscenza e sensibilità verso le attività di prevenzione da parte di popolazioni provenienti da Paesi dove viene data priorità alla cura della malattia acuta. Partendo da tali presupposti, il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna per far conoscere le attività di prevenzione al fine di aumentare l'accessibilità e la fruibilità dei Servizi attraverso vari momenti d'informazione/formazione, agendo in modo integrato con la rete dei servizi del territorio ed entrando in relazione con le varie Istituzioni coinvolte.

##### **Risultati 2010**

Popolazione target	Altri Enti coinvolti	N. incontri N. partecipanti	Luogo	Temi affrontati	Servizi coinvolti	Mediazione culturale	Note
Comunità egiziana	INAIL	1 domenica 35 persone	Municipi o Montecchio Emilia	Prevenzione infortuni Sul lavoro e domestici	SIP - SPSAL	si	
Medici e funzionari mongolia cinese	ASMN	1 pomeriggio 15 persone	Ospedale Montecchio	Legge italiana di tutela della maternità	SPSAL Presidio ospedaliero ASMN	si	
Donne straniere etnia mista	Unione industriali	1 mattina 20 persone	CFS	Prevenzione malattie infettive Accesso ai servizi	SIP CFS	si	
Donne Est Europa	Comune di RE	3 pomeriggi 98 persone	Centro Culturale	Malattie infettive Alimentazione	SIP SPSAL	si	Rilasciato attestato di

	Centro Culturale Madreperla		Madreperla RE	Movimentazione dell'anziano Infortunati domestici	SIAN		partecipazione e questionario di gradimento
Detenuti	Ministero di Giustizia	2 mattine 70 persone	Carcere	Malattie infettive	SIP	si	
Comunità cinese	Rappresentante comunità cinese	1 sabato 20 persone	Sede European School RE	Malattie infettive	SIP	si	
Polizia Penitenziaria	Ministero di Giustizia	1 mattino 15 persone	Carcere	Malattie infettive	SIP	no	Rilasciato attestato di partecipazione e questionario di gradimento
Scuola di italiano per Stranieri	CTP	3 pomeriggi 73 persone	Scuola media Novellara	Malattie infettive Igiene della casa accesso ai servizi Alimentazione	SIP DCP SIAN	si	
Lavoratori-mungitori stranieri etnia indo-pakistana	Datori di lavoro	1 mattina 50 persone	Distretto di Guastalla	Igiene della mungitura Profilassi malattie infettive sicurezza negli ambienti di lavoro	SIP SPSAL ATV	si	Rilasciato attestato di partecipazione

- MLC - Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE - CFS - Centro per la Famiglia Straniera

Si è consolidata la collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE per l'attività di produzione, revisione e distribuzione di materiale in lingua, così come la partecipazione da parte del SIP al Tavolo di Lavoro Distrettuale sulla Mediazione Culturale. Nell'ambito del Progetto Aziendale: "Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari", si è partecipato agli incontri sulle tematiche della sicurezza sul lavoro e sicurezza domestica.

Si è partecipato alla XVIII Conferenza Internazionale HPH - Manchester 2010 con il lavoro "Protection of the disadvantaged: promoting and offering preventive care services".

E' stata pubblicata la relazione "Macellazione religiosa: punti critici e proposte" sul testo "La macellazione religiosa" a cura di B. Cenci Goga e A.G. Fermani edito da Point Veterinaire Italie - Luglio 2010. Si è partecipato al Comitato Scientifico Organizzativo ed al Convegno Nazionale "Diversità come normalità: equità di accesso come sfida nei servizi sanitari e sociosanitari" - Reggio Emilia il 4-5 novembre. Sono stati presentati al convegno sopra indicato tre lavori :

- 1 Multiculturalità della salute: nuove realtà e nuove strategie di promozione della salute
- 2 Il carcere luogo di prevenzione
- 3 Le donne dell'Est tra cura e cultura

#### **Indicatore di processo**

n. incontri effettuati/n. incontri programmati = 14/14 = 100% (STD 75%).

#### **Obiettivi specifici 2011**

Proseguono gli incontri rivolti alle Donne dell'Est Europa presso il Circolo culturale Madreperla di Reggio Emilia, sarà valutata l'opportunità di asportare questa esperienza anche alle donne dell'Est di Correggio.

Continua la collaborazione con gli insegnanti dei Centri Territoriali Permanenti e con i mediatori culturali, per programmare una serie di iniziative rivolte agli immigrati frequentanti la scuola di alfabetizzazione del Distretto Nord (Novellara) e si valuterà l'opportunità di estendere tale iniziativa ad altri comuni del Distretto Re Nord (es. Luzzara) e Re Centro.

Sarà organizzato un incontro informativo/formativo rivolto a tutti i lavoratori stranieri degli allevamenti del Distretto di Re Centro sull'igiene della mungitura, profilassi malattie infettive e sicurezza negli ambienti di lavoro

E' stato programmato e un corso di formazione rivolto agli operatori del DSP sul "Fenomeno migratorio" per aumentare le capacità relazionali interculturali e di conseguenza favorire l'accesso ai servizi alla popolazione immigrata che sarà realizzato nel 2012.

Prosegue la produzione, revisione e distribuzione di materiale in lingua

Continua la partecipazione al tavolo di lavoro distrettuale sulla mediazione culturale in collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE e si collaborerà alla realizzazione di un percorso formativo che si svolgerà in ogni Distretto dell'Azienda nel 2011 (36 giornate) sul tema "La relazione di cura nei contesti pluriculturali: la lettura dei bisogni e delle attese, le

nuove dimensioni della relazione di cura". Gli operatori coinvolti in questa iniziativa porteranno i dati epidemiologici e l'esperienza del Progetto Fasce deboli DSP.

Nell'ambito del Progetto Aziendale: "Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari", si collaborerà con il gruppo di lavoro "Sicurezza, Lavoro, Immigrazione" al fine valutare l'entità del problema nella provincia di Reggio Emilia e definire la modalità di eventuali interventi mirati.

Si parteciperà al Gruppo di coordinamento interaziendale "Immigrazione e Salute" che si propone di facilitare le connessioni e lo sviluppo di attività trasversali che hanno per oggetto l'impatto dell'immigrazione sui servizi sanitari.

Saranno programmati e realizzati interventi di formazione rivolti alle diverse comunità immigrate presenti sul territorio in base alle richieste e alle esigenze che verranno espresse.

#### Indicatori di processo

n. incontri effettuati/n. incontri programmati > 75 %

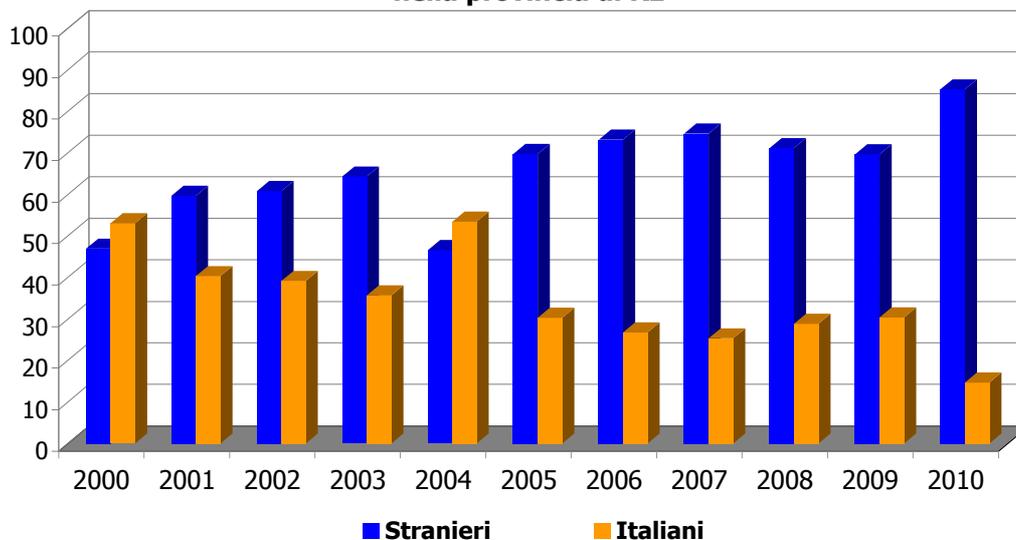
### 4.2.2 IMMIGRATI: PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

#### Tubercolosi

##### Problema

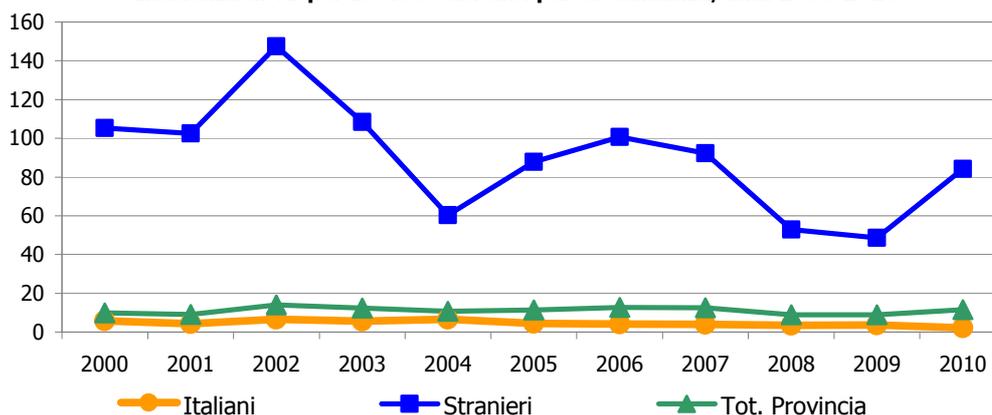
La nostra provincia è caratterizzata da un'incidenza di tubercolosi (TB) elevata rispetto alle medie nazionali e regionali. Nel 2010 si è registrato un ulteriore aumento delle notifiche, con 68 nuove diagnosi in totale (56 nel 2009). La percentuale maggiore di casi si è verificata nei Distretti Reggio Nord (44%) e Centro (40%). L'85% delle segnalazioni di malattia ha riguardato soggetti stranieri, percentuale più elevata rispetto all'anno precedente (70%);

**Distribuzione casi di TB per anno e provenienza nella provincia di RE**



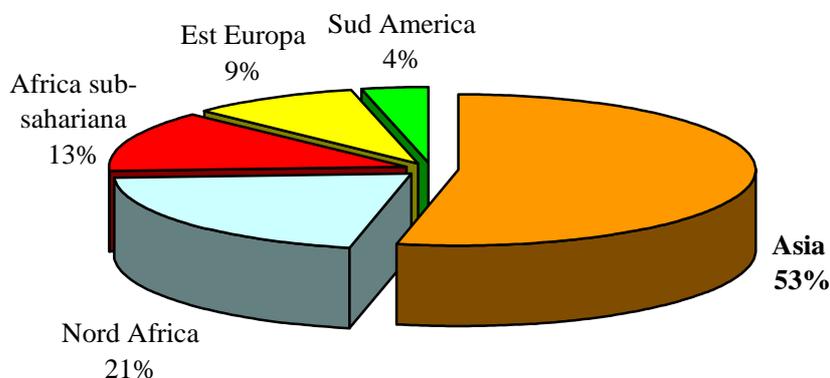
Tale fenomeno è particolarmente accentuato nel Distretto Nord, dove gli immigrati rappresentano il 90% dei casi segnalati. Negli anni il problema è rimasto confinato prevalentemente alla popolazione straniera; negli italiani l'incidenza non ha mai subito variazioni rilevanti nel periodo in esame.

**Incidenza di TB per 100.000 abitanti per cittadinanza, anni 2000-2010**



Anche nel 2010 la maggior parte dei casi si è verificata in immigrati provenienti dall'Asia (47%), in particolare da India e Pakistan nel Distretto Nord.

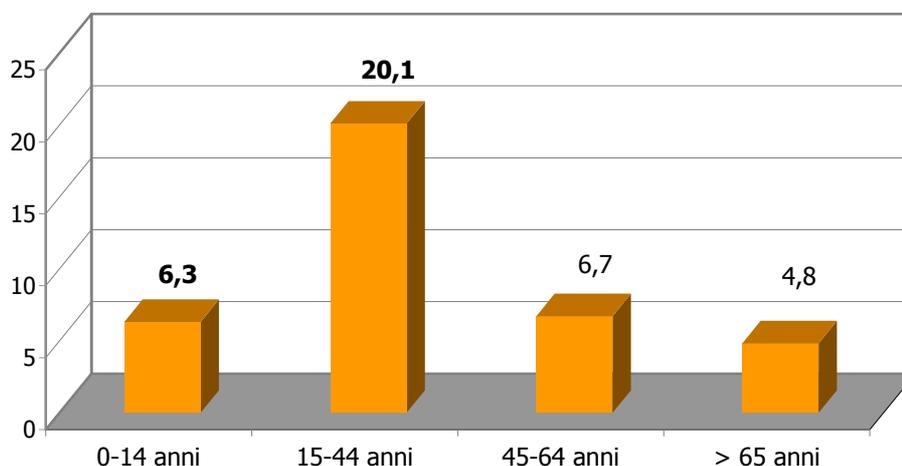
#### Distribuzione casi di TB in stranieri per provenienza 2000-2010



Il 10% dei soggetti non aveva regolare permesso di soggiorno (STP), con conseguente maggiore complessità gestionale. Sono state attivate 3 dimissioni protette con la collaborazione di SERT e Servizio Sociale per pazienti con particolari criticità (STP e/o senza fissa dimora, con dipendenza da sostanze).

Gli immigrati hanno sempre presentato una percentuale di forme polmonari meno elevata rispetto agli italiani (42% vs 63% nel periodo 2000-2010); quest'anno si è verificato il fenomeno opposto (53% TB polmonari negli immigrati vs 50% negli italiani). La fascia di popolazione maggiormente colpita è risultata quella dei giovani adulti immigrati. Nel 2010 la fascia di età 0-14 anni ha incluso 6 casi di malattia, tutti stranieri (rispetto ad 1 solo caso nel 2009).

#### Incidenza di TB (per 100.000 abitanti) per fasce di età nella provincia di Reggio Emilia, anno 2010



Si sono verificati 5 casi frequentanti collettività scolastiche (di cui 4 a Reggio Nord ed 1 a Reggio Centro) ed 1 in Casa di Carità, con notevole impegno da parte dei SIP coinvolti. Si sono inoltre verificati 3 focolai di TB in ambito familiare in soggetti stranieri, tutti nel Distretto Reggio Nord.

#### Risultati 2010

Si è mantenuto attivo il modello del dispensario funzionale, garantendo il coordinamento degli operatori coinvolti e assicurando il lavoro in rete.

Si è raggiunto l'obiettivo del completamento della terapia nell'85% dei soggetti stranieri con TB polmonare.

Si è garantita la ricerca attiva e tempestiva dei contatti di TB all'interno dei nuclei familiari e di eventuali collettività, sottoponendo i soggetti potenzialmente infettati a terapia preventiva o sorveglianza sanitaria.

Si sono garantiti lo screening per l'infezione tubercolare latente (passivo, semiattivo e attivo) ed il monitoraggio della compliance nei soggetti stranieri: il 79% degli immigrati ha concluso correttamente il percorso di screening intrapreso.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) ha coordinato i programmi di screening in soggetti con particolari fattori di rischio coinvolgendo diversi servizi (Igiene Pubblica, Pediatria di Comunità, Centro Famiglia Straniera, Casa Circondariale, SERT, DSM ecc.). Sono ripresi in particolare gli screening nei soggetti di recente immigrazione, sospesi nel secondo trimestre 2009 per mancanza del test Mantoux, attuando il recupero dei minori e dei loro famigliari in collaborazione con Pediatria di Comunità (PdC), Centro Famiglia Straniera (CFS), Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta e specialisti ospedalieri e territoriali.

### Obiettivi specifici 2011

Assicurare il completamento della terapia nei soggetti stranieri con TB polmonare e contenere il numero dei persi al follow-up, al fine di prevenire la diffusione della malattia nella collettività.

Assicurare la valutazione dei contatti/conviventi dei casi di TB polmonare, stabilendo delle priorità (es. immigrati e popolazione carceraria) e garantendo l'adesione al percorso diagnostico-terapeutico previsto.

Monitorare la diffusione dell'infezione e della malattia negli immigrati.

### Indicatori di salute

N. di TB polmonari in soggetti stranieri che hanno completato il trattamento  $\geq 85\%$

N. di TB polmonari totali notificate in soggetti stranieri 2010  
(escludendo i deceduti per altra causa)

N. di TB polmonari in soggetti stranieri persi al follow-up  $\leq 8\%$

N. di TB polmonari totali notificate in soggetti stranieri 2010

N. di immigrati che hanno concluso il percorso di screening  $\geq 60\%$

N. di immigrati sottoposti a screening nel 2010

### Scabbia

#### Problema

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

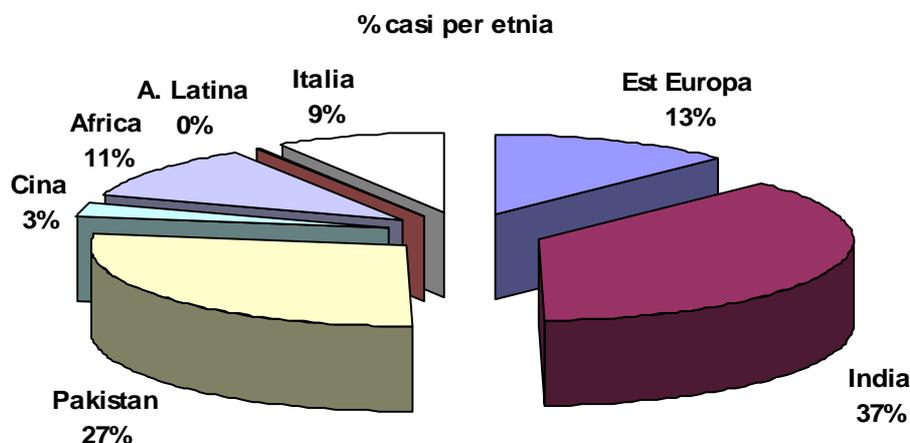
I casi di scabbia notificati nel 2010 sono lievemente aumentati rispetto al 2009 in particolare nella popolazione immigrata, infatti, si sono verificati in totale 309 casi, di cui 91% in stranieri (83% nel 2009) e il 4% in persone senza fissa dimora ( non conteggiate nel *Registro malattie infettive AUSL di Reggio Emilia MIF*) Si conferma una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale.

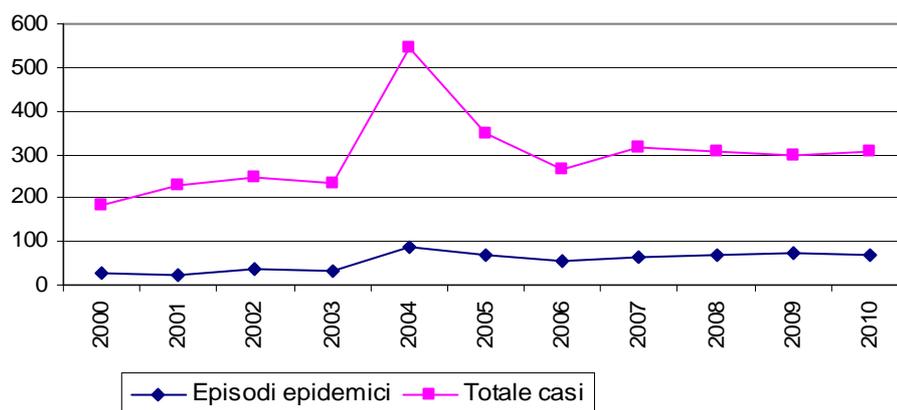
Nel Distretto Re Nord si è verificato il numero più elevato di casi (N.201 - 65% del totale), con il coinvolgimento di 450 persone tra casi e contatti (25% in più rispetto al 2009). Il 90 % dei soggetti era di etnia indo-pakistana, di questi il 32% ha contratto la scabbia rientrando dal Paese di origine. Nel Distretto Re Centro si è verificato il 19 % dei casi (N. 57), a Reggio Sud l'17 % (N.51).

I focolai di scabbia sono rimasti confinati all'interno dei nuclei famigliari tranne due del Distretto RE Nord:

- scuola materna di Luzzara con il coinvolgimento di 36 alunni di cui 2 sintomatici

- casa di accoglienza di Novellara con il coinvolgimento di 27 ospiti/operatori di cui 7 sintomatici



**Distribuzione casi di scabbia notificati AUSL RE 2000-2010****Risultati 2010**

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 specifici 2011**

Consolidare le azioni ed i risultati del 2010 ,mantenere attiva la sorveglianza nel territorio nord.

**Indicatori di salute**

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

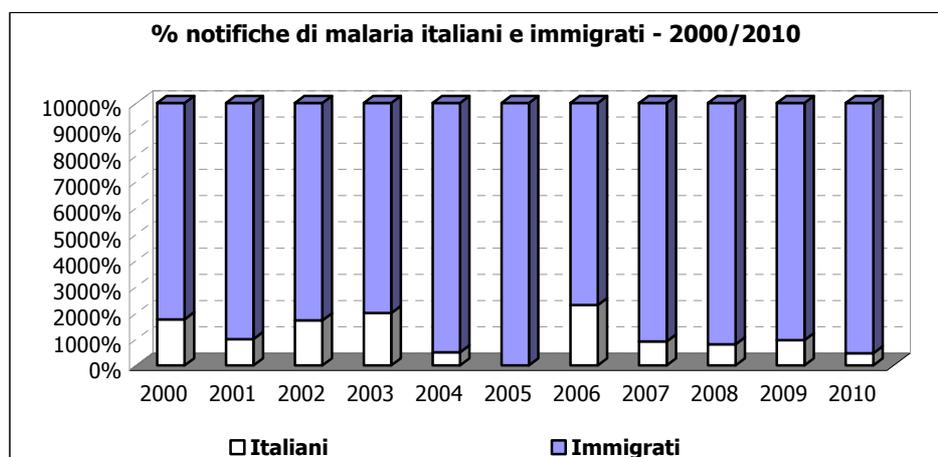
Per il Distretto NORD:

Trattare almeno il 90% dei casi notificati.

Sorveglianza sanitaria per l'intero periodo d'incubazione di almeno l'80% dei contatti individuati.

**Malaria****Problema**

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 nel 2010 non hanno mostrato variazioni rilevanti rispetto al 2009 (23 vs 22), si è verificato un solo caso in un italiano; gli altri erano stranieri che hanno manifestato la malattia al rientro dal paese di origine. Nessuno aveva effettuato la profilassi antimalarica prima di partire.

**Risultati 2010**

Si mantiene stabile il numero della popolazione immigrata negli ambulatori di profilassi internazionale testandosi sul 20% degli utenti.

**Obiettivi specifici 2011**

Riproporre la distribuzione di opuscoli informativi presso punti di incontro.

Sensibilizzare rispetto al problema i MMG, PLS e i cittadini stranieri negli incontri con le Comunità.

#### AIDS ed Malattie sessualmente trasmesse

##### **Problema**

Trattasi di patologie che percentualmente stanno aumentando nei cittadini immigrati, difficilmente raggiungibili da interventi di prevenzione.

##### **Risultati 2010**

Sono stati fatti incontri presso il carcere sulle modalità di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e loro prevenzione.

Si è partecipato alla organizzazione sul territorio provinciale della giornata mondiale contro HIV AIDS. La giornata mondiale ha dato spunto per organizzare interventi di informazione e sensibilizzazione sul tema con distribuzione di materiale informativo, conferenze stampa, trasmissioni televisive, articoli sulla stampa, assemblee pubbliche e altro.

##### **Indicatore di processo**

n. incontri effettuati/n. incontri programmati =  $2/2 = 100\%$  (STD 100%).

##### **Obiettivi specifici 2011**

Informare/ educare la popolazione rispetto alla prevenzione di patologie sessualmente trasmesse  
Sensibilizzare rispetto al problema i MMG, PLS e i cittadini stranieri negli incontri con le Comunità.

#### Profilassi e Cura soggetti senza regolare permesso di soggiorno (CFS)

Il DSP 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.

Continua la collaborazione con Azienda Ospedaliera Santa Maria, reparto Malattie Infettive, per lo studio di Follow-up dei pazienti cinesi con infezione cronica da HBV diagnosticati al CFS

##### **Obiettivi specifici 2011**

Si intende continuare la collaborazione con il Centro per la Salute della Famiglia, in particolare: implementare la prevenzione della rosolia congenita nelle giovani donne in età fertile afferenti al Centro, in particolare all'ambulatorio per ragazze di strada "Eva Luna".

Proseguire con l'offerta vaccinale secondo i calendari vaccinali dei "minori non accompagnati" residenti presso strutture di accoglienza.

Assicurare l'ambulatorio periodico TB per i soggetti senza regolare permesso di soggiorno (STP) presso il CFS.

### **4.2.3 IMMIGRATI: SALUTE, AMBIENTE DI VITA E LAVORO**

#### Igiene dell'abitato

##### **Problema**

Criticità quali il sovraffollamento, la mancanza di requisiti di abitabilità/igienicità e la destinazione d'uso incongrua, richiamano la necessità che il DSP operi, a supporto dei Comuni, con interventi mirati alla valutazione del reale rischio per la salute nell'ambiente di vita.

##### **Risultati 2010**

Sono stati eseguiti i sopralluoghi richiesti per legge che come previsto sono stati in numero drasticamente inferiore rispetto a quelli degli anni precedenti poiché sono cambiate le competenze in quest'ambito.

##### **Obiettivi specifici 2011**

Proseguono i sopralluoghi richiesti per legge.

#### Igiene 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.

##### **Risultati 2010**

Analisi dell'impatto del fenomeno migratorio sulla realtà scolastica con revisione/adattamento menù scolastico scuole dell'infanzia, in collaborazione col Comune di Reggio  
 Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food  
 Partecipazione a 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  
 Consulenza tecnica e corsi di formazione per operatori volontari mense di carità presenti sul territorio

#### **Indicatori di processo**

n. incontri effettuati su temi nutrizionali / n. incontri richiesti = 5/5 = 100% (STD 100%)

#### **Indicatori di risultato interno**

n. corsi realizzati con quest. di gradimento con indice di soddisfazione  $\geq 80\%$  / n.corsi realizzati = 4/5 = 80% (STD =80%)

#### **Obiettivi specifici 2011**

Divulgazione del progetto di indagine sui metodi di svezzamento e alimentazione nei primi anni di età delle principali etnie straniere presenti sul territorio, in collaborazione con le pediatrie di comunità e il servizio mediazione culturale, attraverso intervento formativo rivolto ai pediatri di famiglia della provincia; pubblicazione su rivista indicizzata

Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food.

Collaborazione con le comunità straniere per la realizzazione di incontri su temi nutrizionali.

Costruzione e implementazione Progetto "Insieme a tavola per donare" con comunità Radasmani

Collaborazione con gli amministrazioni comunali per revisione/adattamento menù scolastico per stranieri.

#### **Indicatori di processo**

n. incontri effettuati su temi nutrizionali / n. incontri richiesti = 100%

#### **Indicatori di risultato interno**

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

### Igiene degli alimenti

#### **Problema**

Nel momento in cui l'immigrato inizia la propria attività imprenditoriale, attivando delle vere e proprie imprese produttive nel settore degli alimenti, possono insorgere problematiche inerenti la gestione igienico-sanitaria degli alimenti stessi. Ad esempio, l'esigenza delle comunità straniere di approvvigionamento di carni provenienti da macellazioni rispettose delle tradizioni religiose ha accresciuto l'interesse da parte dell'Amministrazione Provinciale di Reggio Emilia, che attraverso l'Assessore alla Sanità, ha attivato momenti di confronto tra le Pubbliche Amministrazioni e le comunità di religione islamica, al fine di definire modalità di effettuazione delle macellazioni degli ovini rispettose, nel contempo sia delle tradizioni religiose che del benessere animale; l'ADSPV ne ha fornito il supporto tecnico a tutto il percorso.

#### **Risultati 2010**

Sono stati eseguiti controlli ufficiali negli esercizi di produzione e commercializzazione gestiti da personale straniero (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab).

I controlli sono stati svolti secondo procedure documentate assicurandone così l'uniformità dei comportamenti a livello provinciale.

Sono stati svolti corsi formativi sulle misure e le condizioni necessarie per controllare i pericoli e garantire l'idoneità al consumo umano dei prodotti alimentari sia in fase di produzione primaria che nella fase di manipolazione e somministrazione, con partic.

Sono proseguiti in sede istituzionale provinciale confronti con i rappresentanti delle comunità di religione islamica sul tema delle macellazioni rituali e alternative.

#### **Indicatori di processo**

n. esercizi gestiti da stranieri controllati/ n. esercizi gestiti da stranieri = 140/142 = 96% (STD >90%)

n. incontri eseguiti / n. incontri programmati = 3/3=100% (STD  $\geq 75$  %)

#### **Obiettivi specifici 2011**

Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/SSPV nel settore zootecnico, nel corso dei controlli ufficiali saranno utilizzate check list regionali al fine di verificare la ricaduta a livello operativo delle nozioni igieniche e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, condivise negli incontri precedenti con particolare riguardo al personale operante in sala mungitura e agli addetti alla gestione degli animali.

Prosegue l'esecuzione di controlli ufficiali negli esercizi di produzione e commercializzazione gestiti da personale straniero con elaborazione dei dati e analisi delle problematiche.

Mantenere un alto livello di sensibilizzazione per le etnie interessate, sulle modalità di identificazione, registrazione, prevenzione delle malattie infettive e contagiose degli animali da compagnia e da reddito.

Consolidare in sede istituzionale provinciale gli incontri sulle macellazioni rituali.

**Indicatori di processo**

n. incontri eseguiti / n. incontri programmati  $\geq 75\%$

Tutela dei lavoratori**Problema**

I lavoratori stranieri sono più a rischio di infortuni sul lavoro rispetto ai lavoratori italiani sia per difficoltà linguistiche che culturali.

**Risultati 2010**

Sono stati realizzati, da operatori SPSAL/ATV, N.5 sopralluoghi congiunti nel settore zootecnico privilegiando gli allevamenti con rappresentanza di personale straniero nei Distretti Reggio Nord (4) e Reggio Centro (1).

Durante i sopralluoghi effettuati dallo SPSAL nei piani di lavoro agricoltura, metalmeccanica ed edilizia è stata utilizzata sistematicamente un'appropriata check list che prevedeva, tra i vari dati raccolti, anche il numero dei lavoratori stranieri presenti. E' stata inoltre verificata l'effettuazione di attività di formazione/informazione da parte dei datori di lavoro rivolta ai lavoratori stranieri.

**Indicatori di salute**

n. incontri informativi effettuati/n. incontri programmati = 5/5 = 100% (STD = 100%)

**Indicatori di risultato interno**

n. sopralluoghi con uso di check list/n. di sopralluoghi effettuati = 1548/1565 = 98,9% (STD >80%)

**Obiettivi 2011**

Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/ATV nel settore zootecnico privilegiando gli allevamenti con rappresentanza di personale straniero nei distretti Reggio sud e centro (Reggio sud 2, Reggio centro 2)

Continuare durante tutti i sopralluoghi effettuati dallo SPSAL, nei vari piani di lavoro, ad utilizzare sistematicamente l'appropriata check list che prevede, tra i vari dati raccolti, anche il numero dei lavoratori stranieri presenti, e continuare a verificare l'effettuazione di attività di formazione/informazione da parte dei datori di lavoro rivolta ai lavoratori stranieri.

**Indicatori di risultato**

n. UULL (allevamenti) effettuati/n. UULL (allevamenti) programmati = 100%

n. UULL controllate senza uso di check list /n. UULL controllate  $\leq 3\%$

**4.2.4 ALTRE POPOLAZIONI E FATTORI DI RISCHIO**Anziani**Problema**

Le variazioni climatiche costituiscono un possibile fattore di rischio per la salute di fasce di popolazione suscettibili. E' documentato dalla letteratura l'incremento dei ricoveri e della mortalità nella popolazione anziana in corso di ondate di calore. Tale fenomeno si è registrato anche in Emilia Romagna e a Reggio Emilia nel corso dell'estate, particolarmente calda, del 2003, in modo talmente marcato da influenzare anche il n. totale dei decessi.

**Risultati 2010**

Sono stati valutati e migliorati i menu estivi per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione sul modello dei LARN (livelli di assunzioni giornalieri raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana)

**Indicatori di processo**

n. pasti estivi modificati / n. pasti serviti a domicilio da aziende di ristorazione = 20/20 = 100% (STD  $\geq 95\%$ )

**Obiettivi specifici 2011**

Prosegue il monitoraggio dell'appropriatezza del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione

**Indicatori di processo**

NT pasti estivi modificati / NT pasti serviti a domicilio da aziende di ristorazione = 95%

Popolazione carceraria**Problema**

La realtà carceraria per le condizioni di sovraffollamento, per la tipologia di utenza (alta percentuale di tossicodipendenti e stranieri) presenta un alto rischio di diffusione di patologie infettive trasmissibili.

Rilevanti sono anche le problematiche igienico sanitarie legate agli ambienti e all'utilizzo delle cucine.

**Risultati 2010**

Sono migliorati la conoscenza e la prevenzione delle malattie infettive e il rispetto delle norme igieniche all'interno della collettività.

Si è mantenuta un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività.

Sono stati condivisi i protocolli di profilassi con i referenti sanitari della Casa Circondariale (CC).

Sono state applicate le linee guida per la prevenzione e il controllo della tubercolosi attuando lo screening/sorveglianza sanitaria del personale e dei detenuti

Si sono svolte sedute dedicate alle vaccinazioni all'interno della casa Circondariale, selezionando i soggetti suscettibili.

E' stato effettuato un incontro formativo con gli agenti di polizia penitenziaria e due con i detenuti sulla prevenzione delle malattie infettive. E' stato prodotto e distribuito un depliant in lingua sui " Fattori di rischio per la salute in carcere e loro prevenzione".

E' stato distribuito materiale in lingua riguardante lo stato di portatore HBV e Tubercolosi.

Sono stati effettuati i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge.

Sono stati effettuati due incontri formativi rivolti al personale addetto alla cucina della Casa Circondariale con rilascio di attestato di partecipazione.

Sono stati segnalati ai distretti provinciali di appartenenza i detenuti con infezione da HBV ed attuati idonei interventi di informazione e prevenzione.

#### **Indicatori di processo**

n. corsi ed iniziative svolte/n. iniziative programmate = 5/5 = 100% (STD $\geq$ 75 %)

n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati = 12/12 = 100% (STD $\geq$ 70 )

#### **Indicatori di salute**

n. soggetti vaccinati/ n. soggetti suscettibili = 115/118 = 97% (STD  $\geq$  80%)

#### **Obiettivi specifici 2011**

Migliorare la conoscenza degli agenti di polizia penitenziaria e dei detenuti rispetto alla prevenzione delle malattie infettive e all'attuazione delle norme igieniche all'interno della collettività.

Mantenere un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività.

Programmare nuovi corsi rivolti agli agenti di polizia carceraria/carcerati su temi di profilassi malattie infettive.

Effettuare i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge

Organizzare le sedute vaccinali dedicate previste dai DM e dalle campagne di vaccinazione regionale.

Segnalare ai distretti provinciali di appartenenza ed attuare idonei interventi di informazione e prevenzione in caso di detenuti HBV positivi.

#### **Indicatori di processo**

NT corsi ed iniziative svolte/NT iniziative programmate  $\geq$ 75%

n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati  $\geq$  70%

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

n. soggetti che hanno aderito al progetto vaccinale  $\geq$  80%

n. soggetti individuati

#### Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici

##### **Problema**

La tossicodipendenza e il disagio mentale sono situazioni di fragilità che spesso racchiudono in sé varie problematiche (mancanza di casa e di lavoro, spesso condizione d'immigrato senza permesso di soggiorno) che favoriscono lo sviluppo di malattie infettive.

##### **Risultati 2010**

Si è contribuito alla prevenzione e controllo delle malattie infettive

Si sono organizzate sedute vaccinali dedicate nelle varie sedi distrettuali o presso le strutture in oggetto, è ripresa l'attività di screening TB

Si sono presi contatti con il SERT di Reggio Emilia per programmare un incontro con gli operatori sul tema: profilassi malattie infettive nelle comunità

E' stato effettuato incontro con medico referente struttura OPG al fine di definire le azioni da intraprendere per il controllo delle malattie infettive nella struttura

Il Medico del Lavoro ha partecipato alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili psichiatrici

##### **Indicatori di processo**

n. incontri effettuati/n. incontri programmati = 1/1=100% (STD =100%)

##### **Obiettivi specifici 2011**

Proseguire l'attività vaccinale in momenti dedicati.

Programmare incontri con operatori SERT di Reggio Emilia sul tema: profilassi malattie infettive nella comunità

Programmare un incontro con ospiti e operatori struttura per tossicodipendenti CEIS

Definizione di protocolli di profilassi condivisi sulla prevenzione della tubercolosi e profilassi vaccinale con i referenti sanitari dell'OPG

Continuare la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili psichiatrici.

#### **Indicatori di processo**

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

Commissioni alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/NT Commissioni effettuate =100% (STD =100%.)

#### Soggetti diversamente abili

##### **Problema**

Il lavoratore diversamente abile che quotidianamente deve rapportarsi con la propria disabilità può, in alcuni casi, doversi confrontare e subire le difficoltà dell'inserimento lavorativo: sia per la sua ridotta capacità lavorativa che per la difficoltà a reperire mansioni adeguate in aziende scarsamente sensibili alle problematiche di questi lavoratori.

La L.68/99 per il collocamento dei lavoratori disabili ha lo scopo di facilitare e di promuoverne l'inserimento lavorativo, valorizzando le capacità lavorative residue, cercando di superare le difficoltà di quei lavoratori che si trovano a dover svolgere mansioni non adeguate alla loro disabilità (ricorsi ex art.10 della legge).

##### **Inserimento lavorativo**

Si è mantenuta la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al coordinamento dei Nuclei Territoriali.

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

##### **Indicatori di risultato**

n. Commissioni-Coordinamento alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/NT Commissioni-Coordinamento effettuate = 95/95 =100% STD =100 %)

n. sopralluoghi effettuati/n. ricorsi presentati = 9/9 =100% ( STD =100 %)

##### **Obiettivi specifici 2011**

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

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

##### **Indicatori di risultato**

n. Commissioni/Coordinamento alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro/n. Commissioni/Coordinamento effettuate =100%

n. sopralluoghi effettuati/n. ricorsi presentati=100%

#### Lavoratrici madri

##### **Problema**

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

##### **Risultati 2011**

Si è partecipato all'evento "CERTIFICA-RE 2° livello" organizzato dall'Ordine dei Medici di RE e rivolto ai MMG e Medici Competenti riguardante informazioni sulla legge di tutela della maternità, i diritti delle lavoratrici madri e i percorsi da attuare.

Si è mantenuto il percorso integrato con il Dipartimento Cure Primarie, Servizio Salute Donna per l'effettuazione di corsi informativi alle lavoratrici straniere su richiesta, nell'anno non ci sono state richieste.

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

Nell'ambito degli incontri con le varie Comunità immigrate sono state fornite informazioni sulla legge di tutela della maternità.

E' stata definita una nuova procedura per il percorso di tutela lavoratrici madri con la Direzione Provinciale del Lavoro.

**Indicatori di risultato**

n. incontri informativi effettuati/n. incontri richiesti = 2/2=100%

n. sopralluoghi effettuati per verifica adeguatezza della mansione/n. spostamenti mansione proposti = 48/48= 100% (STD  $\geq$  90%)

**Obiettivi specifici 2011**

Programmare corso di informazione rivolto agli operatori Servizio Salute Donna sulla nuova procedura concordata con la Direzione Provinciale del Lavoro di RE relativa all'applicazione della legge di tutela delle lavoratrici madri.

Prevedere altri interventi d'informazione sulla legge di tutela della maternità per le lavoratrici madri in occasione d'incontri, seminari, richieste da parte di associazioni di cittadini stranieri.

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

**Indicatori di risultato**

n. incontri informativi effettuati/n. incontri richiesti = 100%.

**Strutture di riferimento** – Servizio Igiene e Sanità Pubblica SISP, UO Medicina dello Sport, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN, Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro SPSAL, Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Sanità Pubblica Veterinaria SSPV, Servizio di Epidemiologia

**Referente:** Lucia Monici SIP Correggio

### **4.3 RICONOSCIMENTO DISABILITA'**

**Problema**

Il 01.01.2010 sono entrate in vigore le disposizioni contenute nell'art. 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102: dal 1.1.2010 tutte le domande di accertamento dell'invalidità civile (nonché cecità, sordità, handicap e disabilità ai fini del collocamento mirato ex Legge 68/99) devono essere presentate all'INPS; dalla stessa data le Commissioni mediche AUSL devono essere integrate da un medico INPS quale componente effettivo; l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS.

Con la Circolare n. 131 del 28.12.2009 l'INPS ha previsto: l'inoltro delle istanze all'INPS e relativa certificazione medica esclusivamente per via telematica; la comunicazione periodica da parte dell'ASL all'INPS del calendario delle disponibilità della Commissione, per consentire le convocazioni a visita; la stesura da parte della Commissione Medica Integrata di un verbale elettronico con indicazione dei codici nosologici ICD-9, nonché la successiva validazione da parte del Responsabile del Centro Medico legale INPS territorialmente competente; previste anche visite dirette presso l'INPS in caso di giudizio medico legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione; la trasmissione del verbale al cittadino richiedente da parte dell'INPS; la gestione delle domande pervenute alla ASL entro il 31 dicembre 2009 secondo l'iter già in essere (invio del fascicolo cartaceo all'INPS) fino ad esaurimento.

**Consuntivo attività 2010**

Il primo anno di applicazione delle nuove disposizioni è stato caratterizzato da notevoli difficoltà e ritardi organizzativi; per la mancata attivazione della procedura informatica nei tempi stabiliti dalla legge, fino al mese di marzo è stato autorizzato anche l'inoltro delle domande in forma cartacea; la mancata implementazione della cooperazione applicativa tra la procedura telematica dell'INPS INVCIV 2010 e gli applicativi delle AUSL afferenti al RURER (Repository Unico Regione Emilia Romagna) ha reso impossibile la gestione telematica condivisa dell'intero processo; pertanto come nelle altre aziende della regione, le istanze presentate per via telematica sono state e sono tuttora visualizzate nell'applicativo INPS, stampate e caricate sull'applicativo AUSL da parte del personale amministrativo AUSL; il calendario delle sedute, la convocazione a visita, la stesura del verbale e il successivo invio all'INPS sono stati e sono tuttora gestiti dalle segreterie e dalle Commissioni AUSL con le consuete modalità; solo la notifica del verbale agli interessati è avvenuta a carico dell'INPS; l'integrazione delle Commissioni da parte dei medici INPS ha riguardato solo una parte delle sedute; inoltre nel corso dell'anno si sono susseguite disposizioni spesso contraddittorie che hanno reso ancora più complessa la già non facile gestione del nuovo processo; da ultimo (v. Comunicazione INPS 20.09.2010) la previsione di sistematiche ulteriori visite dirette da parte dei medici INPS, che si tradurrebbe di fatto in una duplicazione di accertamenti sanitari con inevitabili disagi per i cittadini. Nel corso dell'anno sono inoltre emersi importanti problemi tecnici nel funzionamento

dell'applicazione INVCIV 2010, che hanno comportato, in alcuni periodi, di durata variabile da poche ore ad alcuni giorni, l'impossibilità della visualizzazione delle domande.

Nel 2010 si è acuita la difficoltà di reperimento degli specialisti e degli operatori sociali nelle Commissioni dei Distretti di Reggio Nord e Reggio Sud; ciononostante, in considerazione della previsione, come si è detto, di sistematiche ulteriori visite di verifica da parte dell'INPS si è ritenuto opportuno non ricercare ulteriori componenti purché sia garantito il numero minimo legale.

### **Indicatori di risultato interno 2010**

#### Tempi medi attesa non superiori a 60gg. Tempi di attesa non superiori a 15gg per i pazienti oncologici

L'obiettivo è stato raggiunto per quanto riguarda i tempi medi di attesa complessivi in tutti i Distretti tranne in quello di Reggio Centro (v. tabella); la media aziendale è stata di 53 gg. Per quanto riguarda i pazienti oncologici (che ai sensi della legge 80/06 dovrebbero essere convocati entro 15 giorni) il tempo medio per questa categoria di disabili è stato superiore (26 gg) in relazione alle problematiche che hanno caratterizzato l'avvio della nuova procedura (v.sopra).

Il volume complessivo di attività (definizione nuove istanze, revisioni, riesami, riconvocazione assenti) ha registrato una flessione del 5,7% sostenuta dal calo delle domande, pari al 13%.

TEMPI MEDI DI ATTESA 2010			
DISTRETTO	complessivi	oncologici	
<b>RE CENTRO</b>	<b>68</b>	<b>33</b>	
<b>CAST. MONTI</b>	<b>56</b>	<b>28</b>	
<b>SCANDIANO</b>	<b>50</b>	<b>27</b>	
<b>MONTECCHIO</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	
<b>CORREGGIO</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	
<b>GUASTALLA</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	
<b>AUSL RE</b>	<b>53</b>	<b>26</b>	
ISTANZE invalidità cecità sordità handicap DEFINITE			
DISTRETTI	2009	2010	
RE CENTRO	9990	9341	
CAST. MONTI	1807	1711	
SCANDIANO	3358	3314	
MONTECCHIO	2987	2884	
CORREGGIO	2649	2372	
GUASTALLA	3319	3098	
TOTALE	<b>24110</b>	<b>22720</b>	
<b>Diff. 2010/2009</b>	<b>- 1390 (-5,7%)</b>		
	INVALIDITA' CECITA' SORDITA'	HANDICAP ex L.104/92	TOTALE
	n. accertamenti	n. accertamenti	
2008	12221	7596	19817
2009	12772	11338	24110
2010	12002	10718	22720

n.convocazioni a visita (1° convocazione) entro 60 gg dalla richiesta / N° tot. convocazioni a visita >=70 %  
(standard di prodotto):

STD Castelnovo Monti= 56%

STD Montecchio = 93%

STD Scandiano= 69%

STD Correggio= 81%

STD Guastalla = 82%

STD Reggio Centro = 44%

L'obiettivo è stato raggiunto solo nei Distretti di Montecchio, Correggio e Guastalla.

Produzione di opuscolo informativo Non è stata effettuata, in ragione delle continue modifiche procedurali del processo di accertamento di invalidità civile introdotte nel corso dell'anno da circolari/messaggi INPS, che hanno reso opportuno il rinvio della stesura del materiale informativo al 2011.

Evento formativo su patologia psichiatrica e disabilità. Rinvio al 2011.

Confronto con la CMVP dell'INPS sulla metodologia e omogeneità valutativa e su tematiche o casistiche selezionate. In conseguenza dell'entrata in vigore dal 1.1.2010 delle disposizioni di cui alla Legge 102/09 gli incontri hanno avuto per oggetto gli aspetti procedurali del nuovo processo dell'invalidità civile e le problematiche che nel corso dell'anno si sono via via presentate.

**Obiettivi specifici 2011.**

Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita entro 60 giorni (fatti salvi i termini di 15 giorni previsti dalla legge 80/2006 per i pazienti oncologici).

Miglioramento dell'informazione all'utenza tramite la produzione di materiale informativo (cartaceo e on line).

Eventi formativi su patologia psichiatrica e su patologia neuropsichiatrica infantile e disabilità.

Confronto tra Presidenti e componenti delle Commissioni sulla metodologia e omogeneità valutativa e su casistiche selezionate.

**Indicatori di risultato interno 2011.**

Tempi medi di attesa non superiori a 60gg

Tempi di attesa non superiori a 15 gg per i pazienti oncologici

Numero di convocazioni a visita (prima convocazione) entro 60 gg dalla richiesta /n.° tot. convocazioni  $\geq 70$  %

Produzione di materiale informativo cartaceo e on line

Realizzazione degli eventi formativi su "Il paziente psichiatrico nell'ambito dell'invalidità civile" e sulla "Valutazione medico legale dei minori affetti da patologia neuropsichiatrica"

Incontri tra Presidenti e componenti delle Commissioni AUSL con medici INPS per un confronto sulla metodologia valutativa e su tematiche o casistiche selezionate.

**Struttura di riferimento** – Struttura di Medicina Legale

## 5. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2010 e BUDGET 2011

### Direzione Dipartimento Sanità Pubblica

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Pareri per autorizzazioni ex L.R. 34/98	96	65	70	50
di cui strutture per minori		6	8	5
di cui strutture sanitarie	84	40	38	30
di cui strutture socio assistenziali	12	19	24	15
n. Strutture socio-assistenziali controllate		60	84	45
Entrate NIP	299.760	225.051	203.946	200.000
Altre entrate	14.904	5.550	3.195	5.500
Totale entrate	314.664	230.601	207.141	205.500

### Servizio Epidemiologia

	<b>Cons. 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Raggiungimento obiettivi programma Unità di Epidemiologia	100%	100%	100%	100%

### Servizio Medicina Legale

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Accertamenti necroscopici	726	854	847	2.200
Visite collegiali:	17.767	21.740	20.762	35.570
Di cui per invalidità civile	4.916	5.277	4.969	12.000
Di cui per legge 104/92	3.238	4.713	4.372	11.000
Di cui per Legge 68/99	424	501	379	400
Di cui per commissione medica locale patenti di guida.	9.050	11.106	10.905	12.000
Di cui altre visite collegiali	139	143	137	170
Tempo d'attesa per invalidità civile (giorni)	72	68	68	60
Visite individuali per certificazioni medico-legali	Nuovo indicatore			950
Consulenze legali assicurative	58	84	113	120
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Riconoscimento Disabilità</i>	100%	100%	100%	100%
Totale entrate	250.439	292.383	364.166	400.000

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Vaccinazioni eseguite dal SIP	44.886	45.192	38.711	41.200
Di cui eseguite a minori	8.448	8.155	12.357	12.400
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	57.50%	54%	51.52%	50%
Campagna antinfluenzale: n. dosi	112.014	117.953	101.744	108.800
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	76%	77%	71.51%	75%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	99%	95%	89%	85%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	3.759	5.799	3.842	3.700
Visite per profilassi internazionale	2.384	2.041	2.044	2.050
Visite individuali	31.511	25.518	24.863	Indicatore scorporato nei due successivi
Visite individuali profilassi malattie infettive	Nuovi indicatori			3.300
Visite individuali per certificazioni medico legali				18.100
Visite collegiali	29.809	35.823	Indicatori inseriti in Medicina Legale	
Tempo d'attesa per invalidità civile (giorni)	60	51		
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	205	212	203	190
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	1.256	856	686	600
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.359	1.326	407	350
Ambienti confinati: n. atti/ relazioni in materia di igiene dell'abitato e dell'ambiente costruito			1.785	1.800
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	55	45	45	eliminato
Igiene dell'ambiente di vita e degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	2.796	2.641	2.600	2.350
n. strutture scolastiche controllate	219	194	161	128
n. strutture socio assistenziali controllate	64	67	83	60
n. campioni (piscine, radiocontaminazione)	1.614	1.783	1.894	1.700
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Salute e Ambiente</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Campagne vaccinali</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.034.325	1.003.984	692.122	692.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL	Nuovo indicatore			3.500
<b>Totale</b>	<b>1.034.325</b>	<b>1.003.984</b>	<b>692.122</b>	<b>695.500</b>

**Unità Operativa Medicina dello Sport**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons. 2009</b>	<b>Cons. 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
N. visite a minori	8.756	8.322	8.427	8.600
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.355	1.276	864	1.400
N. visite ad atleti diversamente abili	151	152	167	400
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica	85	0	0	0
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori	759	449	456	200
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici: <i>Promozione della Salute</i> <i>Obesità Infantile</i>	100%	100%	100%	100%
Totale entrate	44.000	31.284	25.151	32.000

**Servizio Igiene Alimenti Nutrizione**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
n. Insedimenti di produzione, e commercializzazione e commercializzazione esistenti a rischio	3.973	4087	4.097	4.000
n. Insedimenti di produzione, e commercializzazione e commercializzazione esistenti a rischio da controllare	1.991	2144	1.950	2.000
di cui Agricoltura	55	63	85	50
% Insedimenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	50.11%	52%	47.60%	/
n.. supermercati esistenti	125	125	127	/
n.. supermercati controllati	111	113	100	/
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE esistenti	68	70	54	/
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE controllati	67	67	52	/
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	3.223	3135	2.859	2.700
Audit		12	10	8
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	706	576	544	500
n.. certificazioni micologiche	230	486	417	300
Campioni di alimenti , acque potabili	3.785	3629	3.051	3.000
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	463	448	400	350
ore di formazione informazione utenti		80	109	100
ore di formazione per alimentaristi	652	576	612	600
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	5.727	8856	7.507	6.500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli -Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità - Obesità Infantile</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	20.989	192.352	338.022	200.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL		Nuovo indicatore		58.100
Totale	20.989	192.352	396.122	260.000

**Servizio Sanità Pubblica Veterinaria**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons. 2009</b>	<b>Cons. 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Impianti di macellazione	23	23	22	22
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	95	95	95	95
Controlli in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni	2.188	2.414	2.091	1.950
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	173	172	171	171
Controlli in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	1.095	1.006	1.155	960
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	666	686	702	702
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	808	706	855	702
n. schede di check list in allevamenti bovini - suini	4.646	9.798	8.948	8.100
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	276	250	246	246
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	297	281	324	246
n. allevamenti bovini, suini ed equini	3.493	3.585	3.301	3.301
Accessi in allevamenti bovini, suini e equini	12.130	11.723	10.136	9.900
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale	183	204	186	186
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale	364	482	415	300
n.. di verifiche di Audit totali	20	37	39	42
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	2.385	2092	1.831	1805
n.. sterilizzazioni piccoli animali	1.170	1566	1.401	800
n.. microchippature	422	405	397	250
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	174	169	176	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	79.130	69.952	76.391	65.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli - Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Consolidamento organizzativo</i> <i>Randagismo</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	988.745	1.139.696	913.243	700.000
Sanzioni amministrative comminate di pertinenza AUSL	Nuovo indicatore		69.390	20.000
Totale entrate	988.745	1.139.696	982.633	720.000

**Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons. 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
UULL esistenti (ISTAT 2001)	43.944	26302	27.000	27.000
UL controllate	2.229	2189	2.445	2.450
di cui: imprese edili	1316	1254	1.389	1.340
Cantieri edili ispezionati	765	765	796	785
UULL controllate / esistenti	5,1%	8,3%	9,1%	9,1%
UULL controllate su programmazione	1.757	1985	2.324	2.056
UULL controllate su programmazione senza uso di check list	69	46	70	60
UULL controllate su programmazione senza uso di check list/ UULL controllate su programmazione	3,9%	2,3%	3,01%	2,92%
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	197.329	199111	199.169	199.111
Lavoratori addetti alle UULL controllate	41.305	35899	46.181	44.000
Addetti alle UULL controllate su addetti	20,9 %	18,0%	23,19%	22,10%
Ispezioni	2.836	2919	3.231	3.150
Prestazioni sanitarie	2.082	2032	2.048	2.000
di cui rivolte a lavoratrici madri	1.003	932	935	930
Pareri	1.496	1185	1.012	1.000
Ore formazione/informazione utenti	355	368	342	350
Ore assistenza utenti	1.545	1451	1.436	1.500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Piano RER Prevenzione</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Malattie Professionali</i>	100%	100%	100% 100% 100% 95% 95%	100%
Altre entrate	99.054	68.266	80.609	80.000
Sanzioni comminate	849.324	703.120		Indicatore scorporato nei due successivi
Sanzioni amministrative comminate	Nuovi indicatori		7.500	15.000
Sanzioni comminate ex art. 13 c. 6 e art. 14 c. 5 lett.b - D.Lgs. 81/2008			794.840	665.000
Totale entrate	948.378	771.386	882.949	760.00

**Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica**

	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Cons 2010</b>	<b>Budget 2011</b>
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.912	14.700	14.780	14.795
Verifiche di apparecchi e impianti	5.996	6.052	6.044	6.200
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	503	502	495	500
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	40,21%	41,17%	40,89%	41,91%
Verifiche su programmazione	5.920	5976	5.971	6.124
Verifiche su programmazione senza uso di check list	76	76	73	76
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	1,28%	1,25%	1,22%	1,24%
UULL controllate in vigilanza		194	217	250
Ore supporto tecnico su richiesta	423	427	487	500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici				
<i>Fasce Deboli</i>	95%	100%	100%	100%
<i>Promozione della Salute</i>				
<i>Piano RER Prevenzione (Inf. Dom. e sul Lavoro)</i>	100%	95%	100%	
<i>Progetto Dipartimentale Qualità</i>				
Entrate ( importo fatturato)	408.951	420.582	417.935	400.000
Sanzioni amministrative comminate	Nuovi indicatori		2.000	2.000
Sanzioni comminate ex art. 13 c. 6 e art. 14 c. 5 lett.b - D.Lgs. 81/2008			5.450	5.500
Totale entrate	408.951	420.582	425.385	407.500

## 6. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

### Organigramma

<b>DIREZIONE</b> - Carlo Veronesi - Ingegnere Responsabile funzioni logistico-amministrative – E. Boretti Staff referenti – Comunicazione: L. Gallinari / Accreditamento: L. Gallinari Formazione: F. Marseglia / Sistema informativo: A. Cucchi Coordinatori tecnico infermieristici – Tecnico: D. Pioli / Infermieristico: C. Perilli
---

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA SOC G.Tirelli (Medico) <u>Coordinatore provinciale</u>	SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE- SOC M.Rosi (Medico)	SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA SOC A.Cuccurese (Veterinario)	SERVIZIO SICUREZZA IMPIANTI STICA ANTIFORTU NISTICA SOC V. Notari (Ingegnere)	SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO SOC C.Veronesi (Ingegnere) <u>Coordinatore provinciale</u>	SERVIZIO MEDICINA LEGALE SOC M.Cecchini (medico)	SERVIZIO EPIDEMIO LOGIA SOC S.Candela (Medico)
<b>SIP RE centro</b> Reggio Emilia - SOC R.Rispogliati (Medico)	<b>AT RE Sud</b> SOS C.Fanini (Medico)	<b>AREA A SANITA' ANIMALE - SOC</b> I. Massirio (Veterinario)		<b>SPSAL RE centro</b> Reggio Emilia - SOC C.Veronesi (Ingegnere)		<b>REGISTRO TUMORI SOS</b> In via di definizione
<b>SIP RE nord</b> Guastalla Correggio SOC M. Bedeschi (Medico) Correggio - SOS L. Monici (Medico)		<b>AREA B IG. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - SOC</b> D. Carobbi (Veterinario)		<b>SPSAL RE nord</b> Guastalla Correggio - SOC G.Venturi (Medico)		
<b>SIP RE sud</b> Castelnovo Monti SOC G.Tirelli (Medico) Montecchio - SOS A.M.Ferrari (Medico) Scandiano - SOS: I.Cervi (Medico)		<b>AREA C IG. PRODUZION ZOOTECNICHE SOC</b> I.Ceci (Veterinario)		<b>SPSAL RE sud</b> Scandiano Castelnovo Monti Montecchio – SOC - C.Veronesi Scandiano - Castelnovo Monti SOS - F.Ferri (Medico)		
<b>MEDICINA SPORT SOS</b> F.Bruschi (Medico)		<b>Strutture territoriali 8 SOS</b> <i>ATV ReggioE</i> D. Marzi (Veterinario) <i>ATV Castelnuovo Sotto</i> E. Manfredi (Veterinario) <i>ATV Puianello</i> G. Micagni (Veterinario) <i>ATV Guastalla</i> M.Bassoli (Veterinario) <i>ATV Correggio</i> A. Poeta (Veterinario) <i>ATV Montecchio</i> C.Casoni (Veterinario) <i>ATV Scandiano</i> G.Di Quattro (Veterinario) <i>ATV Castelnuovo Monti</i> S.Parisoli (Veterinario)				

## **STRUTTURE**

Il DSP è organizzato su 6 distretti Reggio Emilia, Correggio, Guastalla, Montecchio, Scandiano e Castelnuovo Monti. Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 31, tra uffici e ambulatori autorizzati. La dotazione delle attrezzature per i servizi alla persona, per le rilevazioni tecniche, per campionamenti ambientali, per le verifiche impianti e gestione delle emergenze sono in carico ai Servizi.

## **PERSONALE**

Nel DSP lavorano complessivamente **328** operatori dalle diverse professionalità: 133 dirigenti e 194 operatori del comparto di cui 47 medici, 78 veterinari, 10 dirigenti, 54 amministrativi, 94 Tecnici Sanitari, 35 Personale Infermieristico, 10 Altro Personale.

## **COMITATO DI DIPARTIMENTO**

Il Comitato del DSP è l'organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, con l'obiettivo di realizzare una forma di consultazione e partecipazione dei professionisti.

Il Comitato assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo –gestionale.

Al Comitato di Dipartimento partecipano componenti di diritto e componenti elettivi.

I componenti di diritto sono così individuati:

- Responsabili/Direttori delle strutture organizzative semplici/complesse, e dei Programmi
- Dirigenti con incarichi di alta professionalità
- Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative
- Posizioni Organizzative e Referenti tecnico-infermieristici definiti nel DSP
- I Coordinatori Tecnici e Infermieristici di ogni Servizio

I componenti elettivi sono individuati, mediante elezione, tra i dirigenti ed operatori del comparto eletti nella

misura di 5 per il Dipartimento di Sanità Pubblica, così ripartiti:

- · n. 2 dirigenti eletti dai dirigenti;
- · n. 3 rappresentanti del comparto eletti dagli operatori del comparto.

## **UFFICIO DI COORDINAMENTO (ESECUTIVO)**

Il Direttore si avvale, per l'esercizio corrente delle attività dipartimentali, di un Ufficio di Coordinamento (Esecutivo), composto dai Direttori di Servizio e dal Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP.

Delle riunioni è predisposto apposito verbale, redatto in forma sintetica e dal quale si evincano le questioni discusse e le conclusioni raggiunte, conservato agli atti del Dipartimento e tempestivamente inviato ai Direttori di Servizio e al Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP.

## **STAFF**

Il Direttore si avvale di uno staff amministrativo e tecnico che risponde al Direttore del DSP.

Il Responsabile delle Funzioni logistico-amministrative del DSP:

Il Direttore si avvale altresì di funzioni in staff tecnico in materia di Formazione, Qualità, Comunicazione e Sistemi informativi.

Per tutti gli aspetti organizzativi del Dipartimento si rimanda al **REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA** (Atto 2010/DSP/0040 del 06/07/2010) in attuazione dell'Atto Aziendale 2009 (delibera 47 del 2.3.2009), del Documento per l'assetto organizzativo dell'Azienda USL di Reggio E. (delibera 80 del 13.4.2010), del Regolamento di funzionamento dei dipartimenti (delibera 81 del 13.4.2010).

## RECEPIMENTO ATTO AZIENDALE 2009 E DOCUMENTO DI ASSETTO ORGANIZZATIVO

Nel 2010 si darà attuazione al nuovo “Atto Aziendale” del 2009 e al seguente “Documento sull’Assetto Organizzativo AUSL” del 2010 con notevoli cambiamenti nell’organizzazione del DSP, tra cui i più rilevanti sono:

Due Servizi, SIP e SPSAL, diventano provinciali.

Viene ridefinito il Comitato di Dipartimento con l’inserimento di nuovi partecipanti e nuovi compiti.

Vengono trasformate Unità Operative in Servizi (UOIA e EPI) e viene istituito il nuovo Servizio di Medicina Legale.

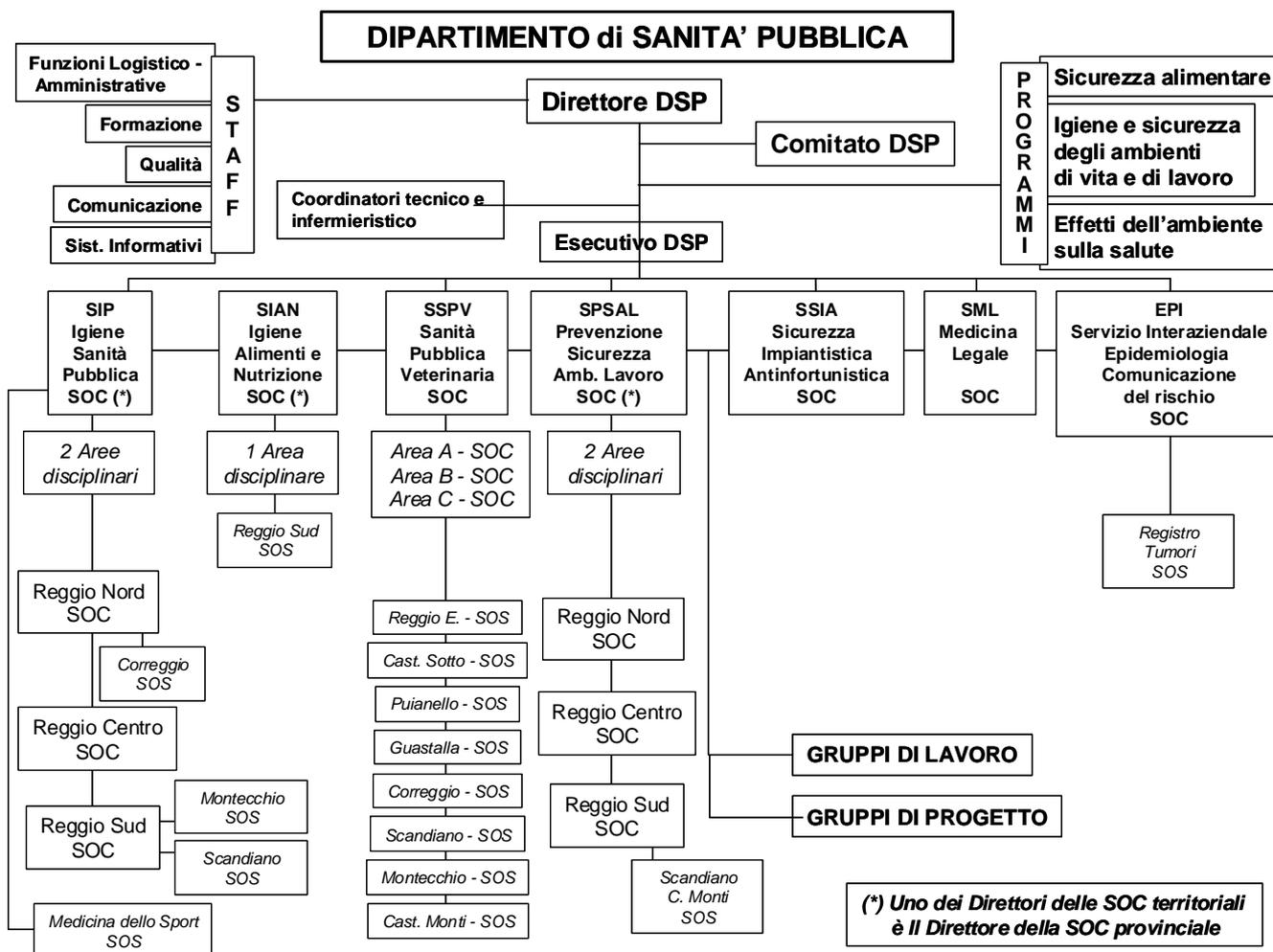
Vengono istituite le Aree disciplinari.

Vengono definiti tre Programmi trasversali ai Servizi con un proprio referente.

Viene valorizzata la figura del Coordinatore Tecnico-Infermieristico.

Per maggiori ragguagli si rimanda ai due documenti citati nonché al Regolamento di Funzionamento dei Dipartimenti.

Si riporta l’Organigramma del DSP tratto dal “Documento sull’Assetto Organizzativo AUSL”.



**LEGENDA**

Sigle delle strutture del DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

SIGLA	
ATV	Area Territoriale Veterinaria
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
EPI	Servizio Epidemiologia
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizio Igiene Sanità Pubblica
MdS	Unità Operativa Medicina dello Sport
SML	Servizio Medicina Legale
SPSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSIA	Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica ex UOIA
SSPV	Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Altre sigle in uso

SIGLA	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BDR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il Controllo delle Malattie
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CFS	Centro Famiglia Stranieri
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGR	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
Dt	Difterite
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GISCoR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HPH	Health Promoting Hospitals
IAP	Informazioni Accesso Prestazioni – data base aziendale
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRCCS	Istituto ricovero e cura a carattere scientifico
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti Massimi di Residui
MA	Malattia Aujezsky
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi

MMG	Medici Medicina Generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
PAF	Piano Formazione Aziendale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
Tb - TBC	Tubercolosi
UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria infantile
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UULL	Unità locali
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVH	Unità di Valutazione Handicap
UVM	Unità di Valutazione Multidisciplinare
VIA	Valutazione Impatto Ambientale

## ALLEGATO 1– ATTIVITA' DI SUPPORTO

### COMUNICAZIONE

#### Introduzione

Il Dipartimento ha un progetto comunicativo rivolto ai cittadini, al fine di assicurare una corretta e completa informazione sui problemi di salute per i temi di riferimento.

Il progetto è gestito da professionisti provenienti dalle diverse strutture organizzative che, a tempo parziale, in collaborazione con la funzione aziendale di comunicazione, operano per la corretta comunicazione del rischio e collaborano ai programmi aziendali di educazione alla salute.

#### Obiettivo generale

Progettazione di un sistema di informazione strutturata all'utenza, relativo a:

- attività svolte e risultati ottenuti, attività in programma e risposte su problemi emergenti;
- corretta modalità di accesso ai servizi del dipartimento;
- distribuzione e produzione materiali informativi.

#### Consuntivo attività 2010

##### Comunicazione esterna

##### Rapporto con Mass Media

a) Realizzazione di conferenze stampa, stesura e invio articoli "propositivi" informativi sui temi di attualità all'Ufficio Comunicazione aziendale per la pubblicazione su giornali locali e per interviste su Telereggio per vari argomenti (sport e disabilità, vaccinazioni, caldo e anziani, alimentazione, amianto, sanità animale, randagismo, pesca abusiva siluri nel PO, influenza suina, microchips, cani e gatti, sicurezza alimentare, sicurezza sul lavoro, sicurezza domestica e altro) all'incirca un intervento settimanale, realizzato da vari professionisti del DSP;

##### Rapporto con interlocutori

a) Presentazione dei piani di lavoro, con modalità diversificate:

Utenti	//	Modalità	Strumento
Accreditati/ Privilegiati	Pubblica Amministrazione	Invio relazione DSP e	Relazione DSP
	Ass. Datoriali – Organizz. Sindacali	Incontri con parti sociali	Relazione dei Servizi
Competenti	Soggetti del sistema 81/08 Professionisti - Consulenti - MMG	Disponibilità informazioni specifiche	Internet
Cittadini	Singoli o riuniti in comitati	Definite di volta in volta	

b) Progettazione nuovi argomenti per la collana SALUTE E' SAPERE :

n. 3 Scuola - sicurezza e salubrità delle strutture

n. 4 Scuola - alimentazione

n. 5 Salute e Ambiente

c) partecipazione alla stesura del Bilancio di Missione

d) realizzazione materiali informativi per i cittadini (v. tabella sotto riportata)

e) realizzazione dei convegni definiti nel PAF (piano di formazione aziendale) autorizzato 9.12.2010

Servizio	Titolo	Data	Partecipanti
SSPV	Benessere animale, importante elemento anche per la sicurezza alimentare.	ottobre	130
SIAN	Ristorazione scolastica	novembre	300

#### Internet

Manutenzione e implementazione del data base IAP

Aggiornamento per gestori

Aggiornamento delle informazioni per ogni scheda di prestazione (priorità alle prestazioni più utilizzate dall'utenza)

Pubblicazione costante di informazioni su Convegni, programmi e progetti del DSP compresa la pubblicazione degli interventi presso altri Enti e invio a e-mail-list definita

**Materiali**

Nell'ambito dei vari progetti vengono pubblicati diversi materiali.

Servizio	Piani	Argomento	Tipo	copie	Distr.one	Realizzata
DSP	Salute è sapere collana divulgativa	Scuola – salubrità e sicurezza - alimentazione Salute e ambiente	Pubblicazioni formato A5 colori	400	Gratuita	No 2011
DSP	Scuola	Rassegna cinematografica	Depliant	200	Gratuita	si
DSP	Fasce deboli	Prevenzione in carcere	Depliant in lingua	400	Gratuita	si
SPSAL	Metalmecanica e agricoltura	Sicurezza per lavoratori stranieri	Depliant a fumetti	3000 a pubbl.	Gratuita	No 2011
SPSAL	Attività sanitaria	Lavoratrici Madri	Depliant in lingua	400	Gratuita	No 2011
SPSAL	Attività sanitaria	Manuali di PS	Libretto pag 20	1000	Gratuita	No 2011
SPSAL	Edilizia	Sicurezza cantiere – ristampa guida gialla	Libro b/n pag. 240	1000	Gratuita	si
SIAN	Informazione	Nutrizione	Depliant	1000	Gratuita	si
SIAN	Informazione	Acqua	Video	0	Gratuita	si
SML	Commissioni disabilità	Informazione sui percorsi e sui diritti	Depliant	3000	Gratuita	No
SSPV	Informazione	Informazione sul Servizio	Depliant	500	Gratuita	si
SPSAL	Informazione	Informazione sul Servizio	Depliant	500	Gratuita	si

**Comunicazione interna****Intranet-Penelope**

Prosecuzione del lavoro di implementazione dei documenti, con particolare riferimento al progetto aziendale sulla qualità della documentazione.

Utilizzo della rete intranet nelle iniziative del DSP per dare rilievo ai contenuti e alla loro utilità.

**Indicatori 2010****Indicatori di processo**

Rapporti Interlocutori // invio n. 100 copie della Relazione annuale DSP

Internet // dati pubblicazione faq, link, documenti informativi in lingua

Convegni // n. 2 convegni realizzati / n.2 convegni programmati =100%

**Indicatori di risultato interno**

Mass Media // SPSAL conferenze stampa 15.02.2010 (sicura-mente)e 15.11.2010 (settimana edilizia)

Conferenza stampa SIP

Internet // pubblicazione degli atti dei convegni e aggiornamento costante delle informazioni.

Convegni // dati di partecipazione 430 presenze (v. tabella sopra-riportata)

Intranet // aggiornamento informazioni sul sito

**Indicatori di risultato esterno**

Rapporti Interlocutori // realizzazione e distribuzione materiali informativi previsti

n. 9 materiali realizzati / n. 13 materiali informativi previsti=69%

**Obiettivi Specifici 2011**

Comunicazione esterna – Pubblicazione nuovi argomenti della collana “Salute è sapere”

Implementazione schede internet sui progetti aziendali

Comunicazione interna - Sviluppo dell'utilizzo delle pagine DSP sulla rete interna Penelope

**Attività****Comunicazione esterna****Rapporto con Mass Media**

a) Stesura e invio articoli “propositivi” informativi sui temi di attualità all'Ufficio Comunicazione aziendale per la pubblicazione

b) Prosecuzione rapporto con mass media locali quali Telereggio e Radio per interviste su temi di interesse per la collettività

**Rapporto con interlocutori**

a) Presentazione dei piani di lavoro, con modalità diversificate:

Utenti	//	Modalità	Strumento
Accreditati/ Privilegiati	Pubblica Amministrazione	Invio relazione DSP	Relazione DSP
	Associazioni Datoriali Organizzazioni Sindacali	Incontri con parti sociali	Relazione dei Servizi-estratti
Competenti	Soggetti del sistema 81/08 Professionisti - Consulenti - MMG	Disponibilità informazioni specifiche	Internet
Cittadini	Singoli o riuniti in comitati	Definite di volta in volta	

- b) Realizzazione nuovi argomenti per la collana SALUTE E' SAPERE  
 n. 3 Scuola - sicurezza e salubrità delle strutture  
 n. 4 Scuola - alimentazione  
 n. 5 Salute e Ambiente  
 c) partecipazione alla stesura del Bilancio di Missione  
 d) realizzazione materiali informativi per i cittadini (v. tabella sotto riportata)  
 e) realizzazione convegno come dal PAF (autorizzato 3.11.2010) - **SSPV - Microbiologia predittiva**  
 f) revisione carta intestata, inserimento posta elettronica certificata PEC  
 g) revisione segnaletica esterna e interna con nuovi nominativi dei servizi

#### Internet

Manutenzione e implementazione del data base IAP informazioni accesso prestazioni

Aggiornamento delle informazioni per ogni scheda di prestazione (priorità alle prestazioni più utilizzate dall'utenza)

Pubblicazione costante di informazioni su Convegni, programmi e progetti del DSP compresa la pubblicazione degli interventi presso altri Enti e invio a mailing list definita

Implementazione pagine dedicate alla collana "SALUTE E' SAPERE" pubblicazione monografie

#### Materiali

Nell'ambito dei vari progetti vengono pubblicati diversi materiali.

Servizio	Piani	Argomento	Tipo	copie	Distr. one	Realizzata
DSP	Salute è sapere collana divulgativa n. 3 depliant	Scuola – salubrità e sicurezza - alimentazione Salute e ambiente	Pubblicazioni formato A5 colori	400	Gratuita	
DSP	Scuola	Rass. cinematografica	Depliant	200	Gratuita	
SIP	Poster 70x50 pieghevoli	Incidenti stradali	Poster - pieghevoli	500 pos 5000 d	Gratuita	finanziamento regionale
EPI	Pubblicazione	Aggiornamento report immigrati	Pubblicazione	200	Gratuita	
EPI	Pubblicazione	Monitor	Pubblicazione	200	Gratuita	
SPSAL	Metalmeccanica e agricoltura	Sicurezza per lavoratori stranieri	Depliant a fumetti	3000 a pubbl.	Gratuita	
SPSAL	Attività sanitaria	Lavoratrici Madri	Depliant in lingua	400	Gratuita	
SPSAL	Attività sanitaria	Manuali di PS	Libretto pg. 20	1000	Gratuita	
SIAN	Nutrizione	Ristampa	Depliant pg.2	1000	Gratuita	
SIAN	Nutrizione OKKIO	Stampa	Libretto pg 16	300	Gratuita	
SIAN	Premi					
SIAN	giornata alimentare	personale di cucina scuole	Libretto 8 pag.	1000	Gratuita	
SML	Commissioni disabilità	Informazione sui percorsi e sui diritti	Depliant	3000	Gratuita	no
SSIA SIP	Informazione	Informazione sul Servizio	Depliant	500	Gratuita	si

#### Comunicazione interna

##### Penelope

Aggiornamento gestori intranet – definiti 22 gestori- formazione nuovo programma di gestione – 4 ore 07.03.2011

Implementazione e riorganizzazione dei documenti, secondo nuova organizzazione.

Pubblicizzazione nelle iniziative del DSP dello strumento e dei suoi contenuti.

#### **Risultati attesi**

##### **Indicatori di processo**

Rapporti Interlocutori // invio Relazione annuale DSP

Internet // dati pubblicazione faq, link, news e documenti informativi in lingua

Convegni // realizzazione convegno programmato (ECM)

##### **Indicatori di risultato interno**

Mass Media // pubblicazione articoli, conferenza stampa ( vedi progetto comunicazione area sanità)

Internet // pubblicazione degli atti dei convegni e aggiornamento costante delle informazioni

Convegno // dati di partecipazione (v. tabella sopra-riportata)

Intranet // aggiornamento informazioni sul sito

##### **Indicatori di risultato esterno**

Rapporti Interlocutori // realizzazione e distribuzione materiali informativi previsti

Internet // pubblicazione nuovi materiali informativi

**Vincoli** CED e PROGEL per database IAP e URP per n. verde e formazione intranet

**Componenti del gruppo** (*Staff Comunicazione designato il 20.02.2011 Comitato DSP*) Ferrari A.M (SIP), Rosi M. (SIAN), Carobbi D.(SSPV), Collini G. (Epidemiologia), Greco A. (Med. Sport), Gallinari L (SPSAL), Cucchi A. (SSIA), Cecchini M. (MdL).

**Referente:** Lia Gallinari L. (DSP)

## QUALITA' – ACCREDITAMENTO

### Introduzione

Prosegue il lavoro di miglioramento e adeguamento della qualità delle prestazioni, sulla base delle linee guida sull'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

### Obiettivo generale

Migliorare lo standard di qualità dei Servizi del Dipartimento, seguendo le indicazioni regionali e aziendali

### Consuntivo attività 2010

Stesura delle Relazioni annuali di Servizio e DSP.

Applicazione e monitoraggio degli indicatori dei prodotti individuati (v. relazioni servizi e DSP).

Applicazione procedura aziendale "Rilevamento qualità percepita" e valutazione del report 2009.

Prosecuzione inserimento nuove procedure sul sistema e comunicazione ai direttori e agli operatori.

Formazione 132 ore del referente del gruppo ora qualificato "auditor regionale per sistemi di gestione "con certificazione Cepas (ente certificatore nazionale per gli auditor)

Realizzazione piani di miglioramento individuati (vedi indicatori di risultato)

### Indicatori 2010

#### Indicatori di processo

Presentazione e consegna alla lista definita della relazione DSP e dei Servizi (Consiglio di Dipartimento 21.04.2010) - SIP 1 - SIAN 1 - SPSAL 1 - SSIA 1 - SSPV 1 - EPI 1 - DSP 1

n. 7 relazioni presentate/7 relazioni definite = 100%

#### Indicatori di risultato

##### Indicatori di risultato esterno

n. auditor SSPV-SIAN qualificati/n. operatori totali SSPV- SIAN al 31.12.2010= 95%

SIAN 21/23=96% SSPV = 69/90=76% 100% (totale di 90 auditor qualificati)

Piani di miglioramento: n.13 piani realizzati/ 17 piani definiti => 90%

	Tema	Servizio	Evidenze
<b>PIANIFICAZIONE</b>			
1	Stesura RA DSP e Servizi - invio agli interlocutori definiti	Generale	Consiglio DSP 21.04.2010 e pubblicazione su internet e intranet e invio alla lista di distribuzione. Fatto
2	Monitoraggio indicatori di salute	Generale	v. capitolo risultati di salute Relazione annuale DSP .
3	Riorganizzazione dei servizi secondo atto aziendale	Generale	Capitolo specifico in relazione annuale
<b>PROGETTI SPECIFICI</b>			
4	Procedure – revisione e validazione delle procedure Con particolare riferimento alla definizione della procedura operativa "Vigilanza e controllo"	Generale	Tipologia e contenuto delle procedure Dsp – 2 allerta e tossinfezioni Spsal – 2 procedure Sian- revisione manuale e procedure Vet - revisione manuale e procedure Med. Sport – IO e PR da validare Sip –2 procedure Pubblicate su Qualità web
6	Standard dei prodotti – definizione aggiornamento	DSP	In corso
5	Catalogo dei prodotti – definizione aggiornamento	Generale	SSPV, SIAN SPSAL, SSIA – fatto aggiornamento cartaceo - da aggiornare internet SIP e Med Legale- prestazioni da suddividere Med. Sport – da aggiornare
7	Consolidamento lavoro interdistrettuale su progetti Scuola, Strutture socio-assistenziali e Ambiente	SIP	Nuove procedure: Scuola- Fatto Inconvenienti sanitari - fatto

	Tema	Servizio	Evidenze
8	Riorganizzazione patenti	SML	In corso
9	Riorganizzazione invalidi civili	SML	In corso
10	Omogenizzazione attività di vigilanza	SPSAL	Audit interno gennaio 2010
11	Sistema informativo - implementazione per il 2010	SSIA	fatto
12	Qualificazione del personale come ispettore qualificato o auditor	SSPV – SIAN	Corsi - fatto
<b>COMUNICAZIONE</b>			
13	Elaborazione questionario specifico per utenza	Med. Legale Med. Sport	Evidenza - fatto
14	Applicazione procedura aziendale "Rilevamento qualità percepita" somministrazione assistita mese di novembre. Analisi dati anno precedente e valutazione azioni di miglioramento.	SIP -SIAN- SPSAL - SML Med. Sport	v. report e lettera direzione fatto
15	Revisione opuscolo informativo di ciascun servizio	Generale	Evidenza Spsal – fatto Sspv – fatto Sian/med sport – fatto lo scorso anno Sip-Med Legale – prossimo anno Epi- fatto SSIA – in corso Pubblicazione su internet
16	Miglioramento comunicazione interna	Generale	riunioni di Servizio ECM Verbali pubblicati su intranet
17	Aggiornamento informazioni internet – prestazioni e attività	Generale	In corso

**Obiettivi Specifici 2011**

Stesura delle Relazioni annuali di Servizio e DSP

Avvio del processo di Accreditamento, su indicazioni area accreditamento Qualità.

Formazione-aggiornamento rivolti agli operatori sull'accREDITAMENTO DSP.

Realizzazione dei progetti di miglioramento individuati da ogni singolo servizio.

**Attività**

Definizione staff accreditamento con atto ufficiale e formazione dei componenti (aprile 2011)

Presentazione ai direttori SOC e responsabili SOS del piano di lavoro qualità del DSP ai fini dell'accREDITAMENTO

Attivazione piano di lavoro secondo decisioni assunte (vedi documenti seminario 21.03.2011)

Realizzazione piani di miglioramento individuati

	Tema	Servizio	Evidenze
<b>PIANIFICAZIONE</b>			
1	Stesura RA DSP e Servizi - invio agli interlocutori definiti	Generale	Consiglio DSP e pubblicazione su internet e intranet e invio alla lista di distribuzione Nuova relazione Servizio Medicina Legale
2	Monitoraggio indicatori di salute	Generale	v. capitolo risultati di salute Relazione Annuale DSP
3	Applicazione piano di lavoro DSP presentato nel seminario 21.03.2011	Generale	v. documento approvato e pubblicato su intranet
<b>PROGETTI SPECIFICI</b>			
4	Procedure – revisione e validazione delle procedure con pubblicazione Qualità Web Con particolare riferimento alla definizione della procedura operativa "Vigilanza e controllo" DSP	Generale	Tipologia e contenuto delle procedure vengono definite da ogni servizio nel piano di miglioramento specifico.
5	Catalogo dei prodotti – aggiornamento	Generale	Aggiornamento catalogo su internet
6	Standard dei prodotti – validazione	DSP	Validazione documento DO03

	Tema	Servizio	Evidenze
7	Elenco DO – aggiornamento e pubblicazione	Generale	
8	Consolidamento lavoro interdistrettuale su progetti Scuola, Strutture socio-assistenziali e Ambiente	SIP	Definizione di procedure e indicatori specifici
	Riorganizzazione patenti	Med. Leg.	
0	Riorganizzazione invalidi civili	Med. Leg.	
1	Omogenizzazione attività di vigilanza	SPSAL	Audit interno
2	Qualificazione del personale come ispettore qualificato o auditor	SSPV - SIAN	Corsi
3	Manuale di qualità - parte 8 ricorsi reclami contenziosi	SSPV - SIAN	
<b>COMUNICAZIONE</b>			
14	Applicazione procedura aziendale “Rilevamento qualità percepita” somministrazione assistita mese di novembre. Analisi dati anno precedente e valutazione azioni di miglioramento.	SIP -SIAN-SPSAL - Med. Legale Med. Sport	v. report e lettera direzione
15	Revisione opuscolo informativi di ciascun servizio	SSIA-SIP-Med Legale	evidenza
16	Miglioramento comunicazione interna	Generale	riunioni di servizio ECM
17	Aggiornamento informazioni internet – prestazioni e attività	Generale	

**Risultati attesi****Indicatori di processo**

Preparazione Relazione di Dipartimento entro il 31.03.2011

Presentazione e consegna alla lista definita (livelli sovraordinati, interlocutori accreditati e operatori) della relazione DSP e delle relazioni dei Servizi nel Comitato di Dipartimento entro metà aprile

n. x relazioni presentate/8 relazioni definite >90%

(SIP 1, MdL 1, SIAN 1, SPSAL 1, SSIA 1, SSPV 1, EPI 1, DSP 1)

Realizzazione incontro con direttori Soc e responsabili Soc 21.03.2011

**Indicatori di risultato interno**

Validazione delle procedure definite nei singoli servizi

Formazione – n. x professionisti componenti dello staff qualità formati / n. 10 professionisti componenti dello staff qualità definiti da formare => 90%

**Indicatori di risultato esterno**

n. operatori SSPV-SIAN qualificati auditor e ispettori /n. operatori totali SSPV- SIAN = 95%

Piani di miglioramento: n. piani presentati/ 17 piani definiti => 90%

**Risorse beni e servizi** Partecipazione agli aggiornamenti previsti dall’Azienda e dalla Regione

Formazione operatori EBP

**Procedure** PG AD DSP 003 Verifica dei Risultati, PGATCOM001 Rilevazione della qualità percepita dei servizi territoriali

**Componenti del gruppo** (*Staff Qualità designato il 20.02.2011*) Moretti S., Magnani I., Cattini A (SPSAL), Rispolgati R., Bigliardi M., Ganzi A.(SIP), Fantini V. (SSPV), De Vita D. (SIAN), Cucchi A.(SSIA), Crivellaro L.(Med. Sport), Nini A.(SML)

**Referente:** Lia Gallinari (DSP)

**FORMAZIONE - AGGIORNAMENTO OPERATORI****Introduzione**

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 sottolinea “*il ruolo strategico della formazione in un contesto in cui lo sviluppo delle attività di prevenzione presuppone una forte innovazione, sia rispetto alla scelta delle priorità di salute da affrontare, sia con riferimento al metodo e agli strumenti di lavoro, in una prospettiva sempre più ancorata alla e evidenze scientifiche disponibili*”.

I piani di formazione che il DSP già da diversi anni ha sostenuto vanno proprio nella stessa prospettiva del Piano regionale cioè di “*mettere in atto un progetto di formazione proiettato nel tempo che supporti sistematicamente l’evoluzione del sistema Prevenzione*”. Il piano di formazione 2011 è stato strutturato sulla base dei bisogni formativi sottesi ai diversi piani di lavoro in cui i Servizi del Dipartimento realizzano

le loro attività sul territorio. Il progetto ha carattere dipartimentale ed è parte integrante del Piano di Formazione Aziendale.

### Obiettivo generale

Migliorare le competenze dei professionisti del Dipartimento. Assolvere ai crediti formativi del sistema ECM

### Consuntivo attività 2010

Il piano formativo, approvato a novembre 2009, è stato modificato durante l'anno con 7 corsi inseriti durante l'anno (l'ultimo a novembre 2010) e 16 tra corsi annullati o rinviati (circa 50% sul programmato), per intervenute nuove problematiche.

Complessivamente la situazione finale dei corsi è la seguente:

Corsi programmati	Corsi aggiuntivi	Corsi Realizzati	Corsi Rinviati/Annullati
31	7	22	16

Per quanto riguarda la formazione su campo FSC ci sono state due tipologie di eventi:

- le riunioni di servizio che ormai sono entrate nella programmazione di tutti, tra 15 a 24 ore compl.annuali
- altre tipologie che sempre più entrano nella programmazione formativa di Servizi - Unità operative – Gruppi di lavoro specifici.

FSC riunioni di servizio progr	FSC riunioni di servizio real	FSC altro progr	FSC altro real
9	8	11	8

Per quanto riguarda i Convegni, tutti accreditati ECM., dei tre programmati, uno non è stato realizzato.

Convegni programmati	Convegni Realizzati
Epidemiologia	No
SIAN	Sì
Veterinaria	Sì

### Indicatori 2010

#### Indicatori di processo

22 corsi effettuati/38 corsi programmati=57% per un totale di 211 ore di formazione

16 FSC effettuate/20 FSC programmate=80%

2 convegni ECM effettuati/ 3 convegni programmati =66% (vedi progetto comunicazione)

40 iniziative realizzate/61 iniziative programmate = 65%

#### Indicatori di risultato

Acquisizione per i professionisti del DSP di almeno 30 crediti per il 2010 a chiusura del periodo 2008-2010 (150 crediti).

Verifica mediante dati messi a disposizione dall'Ufficio Formazione aziendale e disponibili su intranet.

### Obiettivi Specifici 2011

Per tutti gli aspetti generali si fa riferimento al documento dell'Ufficio formazione trasmesso il 27.1.2011.

Il Dipartimento è stato autorizzato il 3.11.2010 ad organizzare le sotto elencate iniziative, secondo la procedura ECM, al fine di ottenere il raggiungimento dei crediti formativi dovuti per il triennio 2011-2013 (150 crediti in tre anni di cui 50 crediti/anno, min 25 – max 75).

La progettazione è stata realizzata secondo le disposizioni aziendali utilizzando specifici strumenti di rilevazione di bisogni formativi predisposti da ogni Servizio in sintonia con il processo di accreditamento o con la consultazione delle esigenze formative provenienti dai referenti dei piani di lavoro.

Tutti i programmi proposti si prefiggono di migliorare le competenze nelle aree Tecniche specialistiche – TS, Organizzative-Gestionali - OG, Relazionali -R , così come previsto dal piano aziendale.

### Attività

Il piano di formazione dipartimentale prevede la realizzazione di:

38 corsi di formazione interni per un totale di 374 ore;

8 iniziative di FSC "Incontri Periodici" con non meno di 15 ore complessive (v. accreditamento);

14 iniziative di FSC specifiche;

1 Convegno Veterinaria (in collaborazione con Ufficio Comunicazione aziendale)

**Corsi**

<b>Servizio U.O.</b>	<b>Titolo</b>	<b>Note</b>	<b>Piano di lavoro/Attività</b>	<b>Risultati attesi efficacia</b>	<b>Ore</b>
Direzione DSP	Privacy e Segreto professionale/istruttorio	In collab. con Ufficio legale ASL	Tutela privacy utenti	Conoscenza normativa e ricadute applicative	5
	Sanzioni amministrative ed illecito (per addetti vigilanza)		Attività UPG	Conoscenza normativa e ricadute applicative	5
Epidemiologia	Evidence-based medicine: discussion group	Aperto a 2 op. SIP ed 1 op. SPSAL	Corso di Inglese incentrato sulla discussione di articoli scientifici in una visione basata sulle evidenze.	Miglioramento delle conoscenze linguistiche e delle tecniche di evidence based medicine.	50
	La salute degli Immigrati	Seminario pubblico per operatori AUSL (AOSMN)	Programma di sorveglianza delle condizioni di salute della popolazione immigrata in provincia di Reggio Emilia.	Aggiornamento del report sullo stato di salute degli immigrati e comunicazione dei risultati.	4
Igiene Pubblica	Linee guida regionali per la pianificazione territoriale		Strumenti urbanistici	Formazione nuove linee guida regionali	16
	West Nile e altre patologie virali trasmesse da vettori		Malattie infettive	Aggiornamento su malattie infettive trasmesse da vettori	8
	Piani di emergenza esterni nella prov. di RE	Riedizione di corso 2010	Interventi in corso di emergenza	Aggiornamento nell'ambito delle emergenze delle industrie a rischio di incidenti rilevante	8
	Le intossicazioni da monossido		Interventi in corso di emergenza : quali competenze	Protocollo di intervento,aggiornamento eventuale delle indicazioni in essere al 118	5
	La vigilanza nei Servizi: la nuova normativa		Vigilanza	Uniformità comportamento e strumenti in vigilanza e aggiornamento nuova normativa	4
	Programma vigilanza attività SIP 2.0: addestramento degli operatori		Vigilanza : registrazione attività nuovo programma informatico	Conoscenza nuovo programma ,utilizzo dello strumento	8
	Corso operatori settore di profilassi malattie infettive – I parte		Autonomia vaccinale	Conoscenza e approfondimenti delle tematiche di settore	8
	Corso operatori settore di profilassi malattie infettive – II parte		Procedure Varicella e tossinfezioni alimentari	Conoscenza e approfondimenti delle tematiche di settore	8
	Tbc revisione procedure		Profilassi malattie infettive	Conoscenza nuove procedure	8
Medicina Legale	La patologia cardiologica nella valutazione di idoneità alla guida		Attività Commissione Medica Locale Patenti di guida	Incremento delle conoscenze ai fini di una corretta e omogenea valutazione	4
	Il paziente psichiatrico nell'ambito dell'invalidità civile		Attività Commissione accertamento disabilità	Condivisione di orientamenti valutativi	4
	L'accertamento medico legale della disabilità dei minori addetti da patologia neuropsichiatrica		Attività Commissione accertamento disabilità	Condivisione di orientamenti valutativi	4
Medicina dello Sport	La visita di idoneità sportiva agonistica: incontro con gli specialisti	Area vasta Emilia nord	Attività tecnico preventiva	Approfondimenti riguardanti patologie che possono insorgere negli atleti	16

Igiene Alimenti e Nutrizione	Regolamento (CE) 2073: verifica dell'applicazione		Controllo della produzione e del commercio degli alimenti	Approfondimento applicazione normativa	8
	Prodotti di importazioni: etichettatura ed altre informazioni dovute al consumatore ed all'organismo di controllo		Vigilanza	Conoscenza normativa e ricadute applicative	5
Ispettorato micologico	Corso ispettori micologi	Area Vasta	Certificazione per il commercio e l'autoconsumo; organizz. dell'I.M. nella consulenza con P.S.	Uniformità comportamento nella certificazione e nel controllo; procedure operative	32
Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro	Corso operatori SPSAL vigilanza – ispezioni		Vigilanza	Uniformità comportamento e strumenti in vigilanza	8
	Corso operatori SPSAL vigilanza - inchiesta infortuni		Attività UPG	Uniformità comportamento e strumenti in vigilanza	8
	Corso operatori SPSAL vigilanza - inchiesta malattia professionale		Attività UPG	Uniformità comportamento e strumenti in vigilanza	8
	Rischi fisici: rumore- vibrazioni - roa - cem		Vigilanza	Conoscenza normativa	8
	Sicurezza macchine agricole - linee guida trattrici		Agricoltura	Applicazione nuove normative	4
	Stress Lavoro-correlato, alcol, droghe, fumo: il punto della situazione		Stili di vita	Conoscenza normativa	8
	La prevenzione dei rischi di natura ergonomica e delle patologie muscolo-schel.		PPMS	Applicazione nuove normative	8
	Gli strumenti di comunicazione del pericolo: etichettatura e scheda di sicurezza	Per operatori SPSAL	Rischio Chimico	Applicazione nuove normative	8
	Le ricadute dei regolamenti europei relativi a sostanze, miscele e articoli sulle attività DSP	Per operatori DSP	Rischio Chimico	Approfondimento applicazione nuove normative	8
Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica	"Generatori a vapore" dalla costruzione alla messa in esercizio	Corso regionale	Attività ispettiva	Conoscenza e applicazione normativa	16
	Procedure operative e apprendimento del nuovo programma gestionale UOIA ZEN		Gestione attività di settore	Applicazione nuovo software	8
Veterinaria	Microbiologia predittiva: possibili utilizzi nell'attività di controllo ufficiale degli Operatori del Settore Alimentare	Riedizione corso del 2010 Aperto ad SSPV, SIAN E IZS di tutta la regione	Sicurezza alimentare	Formazione di base per il progetto regionale "SIBILLA"	8
	Microbiologia predittiva, parte specialistica	Il livello di formazione	Sicurezza alimentare	Ricaduta per l'attività di campo del progetto regionale "SIBILLA"	8
	Microbiologia predittiva	Formazione dei formatori	Sicurezza alimentare	Formazione dei formatori per l'attività di campo per il progetto regionale "SIBILLA"	24
	Il medicinale veterinario		Nuovi strumenti di controllo ufficiale su OSA	Ricaduta per il mantenimento della qualifica di Auditor su OSA	8
	Anagrafe equina		Sicurezza alimentare	Approfondimento normativo	8
	Il campionamento degli alimenti		Nuovi strumenti di controllo ufficiale su OSA	Ricaduta per il mantenimento della qualifica di Auditor su OSA, aperto a SIAN	8
	Biosicurezza in allevamenti suini		Nuovi strumenti di controllo ufficiale su OSA	Ricaduta per il mantenimento della qualifica di Auditor su OSA, aperto a SIAN	8

**Formazione sul campo**

Servizio U.O.	Titolo	Note	Piani di lavoro/Attività	Risultati attesi Efficacia	Ore
SIP - Med Sport SML - SIAN SSPV - SPSAL SSIA - EPI	Incontri di servizio: progettazione, organizzazione, qualità prestazioni, risultati	secondo procedura dipartimentale	Comunicazione interna	Diffusa conoscenza dell'attività del servizio: Confronto su progettazione e risultati	Non meno di 15
Igiene Pubblica	Riunioni periodiche di settore vigilanza ambienti di vita	Nord Centro Sud	Ambienti di vita	Conoscenza e approfondimenti delle tematiche di settore, applicazione della nuova normativa.	16
Medicina dello Sport	Aggiornamento sulla intranet del sito medicina dello sport	All'utenza	Comunicazione esterna	Conoscenza dell'attività del servizio e utilizzo del materiale del sito	14
	Istruzioni operative relative all'utilizzo delle nuove apparecchiature per la prova da sforzo.	Per operatori Med Sport	Attività di settore	Utilizzo nuove apparecchiature	8
Igiene Alimenti e Nutrizione	Materiali a contatto con alimenti		Controllo della produzione e del commercio degli alimenti	Conoscenza normativa	12
	Problematiche per produzioni per celiaci ed altri temi rilevanti in corso di vigilanza.		Controllo della produzione e del commercio degli alimenti. Ristorazione collettiva	Uniformità comportamento e strumenti di vigilanza	12
	Il nuovo sistema informativo ed informatizzazione dei dati di vigilanza		Gestione attività di vigilanza	Implementazione applicazione nuovo sistema informativo	12
	Progettazione in campo nutrizionale		Comunicazione interna	Confronto su progettazione e condivisione del metodo	20
Ispettorato micologico	Programmazione, organizzazione, ricerca e cernita, verifica risultati		Attività di certificazione; Attività consulenza Pronto Soccorso;	Approfondimento conoscenze micologiche; predisposizione procedure operative	15
Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro	Incontri periodici tecnici gruppo edilizia		Edilizia	Uniformità di comportamento e strumenti	15
	Incontri periodici tecnici gruppo rischio chimico		Rischio Chimico	Uniformità di comportamento e strumenti	12
	Incontri periodici tecnici gruppo MSD	Area Vasta	PPMS	Uniformità di comportamento e strumenti	20
Veterinaria	Microbiologia predittiva		Comunicazione interna	Uniformità di comportamento e strumenti, migliore organizzazione del lavoro	16

	Il nuovo sistema informativo		Alimentazione sistema informativo	Uniformità di comportamento e strumenti,	30
	Ciclo di Audit tecnici su OSA		Nuovi strumenti di controllo ufficiale su OSA	Uniformità di comportamento e strumenti	12

Inoltre la formazione programmata a livello dipartimentale è integrata con la partecipazione ai corsi aziendali trasversali e ad iniziative esterne con particolare riguardo alle proposte di Area Vasta e Regione. Per l'aggiornamento del personale amministrativo, si fa riferimento al programma aziendale del Dipartimento amministrativo e a corsi specifici dipartimentali. Registrazione delle iniziative realizzate, archiviazione materiale presso i singoli servizi.

### Risultati attesi

#### Indicatori di processo

n. corsi ECM realizzati / 40 programmati  $\geq$  65%

n. iniziative realizzati/ n. 65 iniziative programmate  $\geq$  75%

#### Indicatori di risultato interno

Raggiungimento dei 150 crediti dovuti per il periodo 2011-2013 di cui 50/anno (min 25 – max 75).

Realizzazione n. 8 iniziative di FSC “riunioni di Servizio” con almeno 15 ore totali (v. accreditamento)

**Vincoli** Piano di formazione aziendale e Regolamento 2011 ufficio formazione

**Risorse beni e servizi** per le spese di realizzazione e docenze vedi schede specifiche

**Procedure** Formazione Aziendale

**Componenti del gruppo** (*Staff Aggiornamento designato il 20.02.2011*) Bedogni L. (SPSAL) Montanari A. (SSIA) Cervi I. (SIP) Marseglia F.(SIAN) Collini G. (EPI) Iotti A. (SSPV), Crivellaro L. (Med. Sport) Cecchini MG. (SML)

**Referente:** Filomena Marseglia (DSP)

## SISTEMA INFORMATIVO

### Introduzione

Il sistema di qualità per l'accreditamento istituzionale adottato in Emilia-Romagna definisce Il Sistema informativo di un'organizzazione sanitaria come sistema finalizzato alla raccolta, alla elaborazione, alla diffusione e alla archiviazione dei dati e delle informazioni relative alla struttura, ai processi e agli esiti della stessa, al fine di:

- sostanziarne e ridefinirne le politiche e gli obiettivi;
- fornire il ritorno informativo alle articolazioni operative, necessario per le valutazioni di loro competenza;
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati.

Per le finalità di cui sopra il punto 7 dei requisiti generali per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna, relativo ai sistemi informativi, richiede l'esistenza di verifiche per la validità del sistema informativo complessivo, il coinvolgimento del personale alla raccolta e all'analisi dei dati e apposite procedure per la gestione della documentazione.

(*Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento - Regione Emilia Romagna - Agenzia Sanitaria Regionale - DOSSIER 97 - 2004*)

Nel recente Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna viene sottolineata la presenza a livello regionale di numerosi sistemi informativi sia in ambito sociale e sanitario, sia in riferimento a fenomeni demografici e a dati ambientali, geografici e territoriali; in particolare sono disponibili numerose banche dati, complete e costantemente aggiornate, che hanno permesso, soprattutto negli ultimi anni, di effettuare studi su popolazioni esposte a rischi.

Questo importantissimo patrimonio informativo, che costituisce un peculiare punto di forza della Regione Emilia-Romagna, dovrà essere mantenuto e ulteriormente sviluppato, anche a supporto dei programmi di sanità pubblica oltre che ai fini della descrizione e valutazione dell'assistenza. Sono in particolare tre i filoni di interesse per il DSP che la Regione Emilia Romagna intende sviluppare nel corso del 2011:

1. La realizzazione di una Anagrafe di tipo dipartimentale, unica ed univoca, trasversale ai diversi Servizi dei DSP.

2. Un sistema informativo in grado di interagire su base regionale sul tema della attività di vigilanza nei cantieri in particolare per quanto riguarda notifiche e sanzioni.
3. La messa a regime del sistema informativo sul tema delle procedure di autorizzazione con particolare riferimento alle strutture sanitarie.

A livello dei singoli servizi del DSP di Reggio Emilia sono diversi e variegati i sistemi informativi utilizzati per le finalità istituzionali, molti dei quali sono connotati da storie e peculiarità specifiche; il loro insieme costituisce un importante patrimonio di conoscenze e di informazioni. Tutto ciò deve confrontarsi con le nuove tecnologie disponibili e con le esigenze di razionalizzazione e di aggiornamento derivanti dalle mutate condizioni ambientali e dalle richieste degli stakeholder di riferimento. Costituisce quindi una esigenza importante quella di selezionare a livello locale ulteriori temi specifici ritenuti in grado di incontrare queste richieste, tra i quali:

- Il tema della de-materializzazione e di una nuova forma di gestione documentale resi possibili dalle nuove tecnologie e dalle mutate condizioni normative che permetteranno una diversa forma di rapporto con l'utenza. Alcuni strumenti innovativi sono la Pec (posta elettronica certificata), la gestione certificata degli archivi informatici tramite il PAR-ER: Polo archivistico regionale, la firma digitale.
- Il lavoro in mobilità che permetterà, tramite l'utilizzo di appositi strumenti hardware e software, il rilascio di documenti e la ricerca di informazioni direttamente sul campo.
- L'aggiornamento di due programmi informatici riferiti in particolare allo screening della TBC e alle certificazioni (individuali, visite necroscopiche, i viaggi internazionali, indagini epidemiologiche).

In generale i temi trattati nel Gruppo Dipartimentale Sistema Informativo saranno suddivisi in due principali filoni di interesse che comprendono il sistema informativo vero e proprio ed il sistema informatico.

### **Obiettivi Specifici 2011**

1. Partecipazione con personale DSP ai tre gruppi di lavoro specifici appositamente organizzati a livello regionale. (gruppo lavoro Anagrafiche; gruppo lavoro Certificazioni; gruppo lavoro di interesse SPSAL).
2. Attuazione del Sistema Informativo Dipartimentale SID.
3. Attuazione della prima delle due fasi previste per la nuova gestione documentale.
4. Attuazione della fase sperimentale per la realizzazione del lavoro in mobilità per i Servizi SPSAL e SSIA.
5. Aggiornamento del programma informatico sui dati relativi allo screening della TBC. Previsto nel biennio 2011-2012.
6. Aggiornamento del programma informatico già in uso relativo alle certificazioni individuali, alle visite necroscopiche, ai viaggi internazionali e alle inchieste epidemiologiche, previsto nel biennio 2011-2012.

### **Attività**

1. Individuazione di tre referenti, uno per ognuno dei tre gruppi di lavoro organizzati a livello regionale.
2. SID/Ufficio Anagrafe Virtuale. La sua messa a regime nel 2011 si comporrà delle seguenti fasi:
  - Produzione di un documento di condivisione e formalizzazione delle regole per il primo conferimento e contribuzione SID e la definizione del dato oggetto della contribuzione (cosa viene inviato a SID) oltre alla definizione del fruitore dello stesso (chi può leggere).
  - Start up delle applicazioni integrate per prima fase sperimentale.
  - Fine sperimentazione e messa a regime
  - Definizione documento requisiti UAV (Ufficio Anagrafe Virtuale)
  - Realizzazione e collaudo del primo prototipo software.
3. Gestione documentale. Attuazione della prima delle due fasi prevista per il 2011 che comprende: la definizione di un documento master chiamato DSP\_DRU contenente i requisiti del progetto documentale dipartimentale e di un documento specifico per SPSAL; la progettazione e la creazione di connettori SID/Vcomp per il protocollo e la firma digitale; integrazione in fase sperimentale di GASP-SPSAL e il relativo checkpoint del progetto sul protocollo e la firma digitale.
4. Attivazione lavoro in mobilità che prevede per il 2011:
  - la definizione di un documento (ZEN/AUSL/Progel) contenente una bozza di architettura con produzione di specifiche di progetto per la messa in opera di questa prima fase sperimentale.
  - l'acquisto di sei portatili con relative stampanti e accessori (tre per SPSAL e tre per SSIA) utili alla sperimentazione del lavoro in mobilità.
5. Aggiornamento del programma informatico sui dati relativi allo screening della TBC: definizione di un documento contenente requisiti e individuazione del percorso di implementazione della versione 1.0; realizzazione, presentazione e uso sperimentale del prototipo software TBC.

6. Aggiornamento del programma informatico sulle certificazioni (chiamato Cert): definizione di un documento sui requisiti Cert; realizzazione, presentazione e sperimentazione di un Prototipo software.

**Risultati attesi**

**Indicatori di processo**

Attività 1 entro marzo 2011

Attività 2,3,4,5 e 6 entro 31-12-2011

**Indicatori di risultato interno**

Attività 1: presenza di nomina dei referenti ai gruppi di lavoro organizzati a livello regionale.

Attività 2: presenza del verbale di collaudo del primo prototipo software SID.

Attività 3: evidenza documentale della avvenuta integrazione come fase sperimentale in GASP-SPSAL comprensiva del protocollo e della firma digitale.

Attività 4: presenza del documento con le specifiche di progetto ed evidenza documentale dell'acquisto di sei portatili con relativi accessori.

Attività 5: presenza di una relazione sulla sperimentazione del programma informatico dati screening TBC.

Attività 6: presenza di relazione sulla sperimentazione del software Cert.

**Componenti del gruppo** (*Staff Sistema Informativo designato il 20.02.2011*) I. Cervi, G. Rinaldi, I. Venturi (SIP), A. Zema (MdS), M. Cecchini, M. Cattini (SML) M. Rosi, G. Gabrietti (SIAN), A. Aldrovandi (SSPV), S. Moretti, P. Serafino (SPSAL), D. Orsini (SSIA), F. Luberto (EPI).

**Referente** Alberto Cucchi (DSP)

## **ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA (BOZZE)**

### **Premessa sui programmi in attuazione dell'Atto Aziendale**

I programmi sono finalizzati alla presa in carico dei problemi prioritari di salute che necessitano, per la loro gestione, di una forte integrazione fra le diverse strutture organizzative che sono coinvolte completamente o in parte.

Una caratteristica del programma è che esso non gestisce né è responsabile della produzione. Il programma è piuttosto una risorsa a supporto e a beneficio dell'integrazione.

I programmi intradipartimentali coinvolgono in tutto o in parte i Servizi/Unità Operative del Dipartimento, che pur mantenendo la propria autonomia tecnico-professionale e gestionale nell'ambito delle competenze affidate dai L.E.A., devono agire in forte integrazione tra loro per:

- raggiungere gli obiettivi negoziati con la direzione del DSP, sia in termini di produzione di prestazioni, garantendo anche elevati livelli di efficacia, appropriatezza, efficienza, e qualità tecnica, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del programma, attraverso attività di formazione, aggiornamento e ricerca.

In particolare la forma organizzativa del Programma è finalizzata a garantire:

- la programmazione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni, la verifica e la valutazione dei risultati;
- lo svolgimento coordinato ed uniforme, su base aziendale, delle funzioni e delle attività;
- l'integrazione operativa tra le strutture organizzative ad esso afferenti;
- l'univocità e tempestività delle risposte in situazioni di emergenza;
- il coordinamento tecnico-professionale delle discipline specialistiche ad esso afferenti;
- i rapporti di integrazione e sinergia operativa con gli altri programmi intradipartimentali e con Enti ed Organizzazioni esterne;
- l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune dei Servizi.

Vengono istituiti i seguenti Programmi intradipartimentali finalizzati alla realizzazione di obiettivi integrati in materia di:

- Sicurezza alimentare
- Igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro
- Effetti dell'ambiente sulla salute

Vengono di seguito presentati i tre Programmi in bozza, specificando che quelli definitivi, specialmente per quanto riguarda le modalità organizzative, saranno completati una volta definiti gli assetti dei Servizi del DSP, secondo quanto stabilito dall'Atto Aziendale 2009.

### **A – PROGRAMMA: SICUREZZA ALIMENTARE**

Il Programma "Sicurezza alimentare" coinvolge i Servizi di Igiene degli alimenti e della Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria ed intende sviluppare tutte le azioni integrate utili per la tutela della salute del consumatore, nonché garantire le attività in emergenza.

In particolare all'interno del Programma Intradipartimentale "Sicurezza alimentare" s'intendono far afferire alcune delle molteplici attività trasversali di competenza di ambedue i Servizi, già oggetto di progetti di lavoro comuni, intendendo in questo modo presidiarne l'effettuazione e il raggiungimento degli obiettivi, privilegiando l'integrazione delle risorse dei Servizi

Nel merito s'intende procedere alla gestione coordinata delle seguenti attività:

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

### **Obiettivi Specifici 2011**

Premesso che il Programma è diretto da un Responsabile (Direttore di una delle strutture organizzative afferenti a ciascun programma), gli obiettivi specifici del Programma stesso sono i seguenti:

- promuovere le azioni utili ad ottenere elevati livelli di efficienza, appropriatezza, efficacia e qualità tecnica,
- omogeneizzare le modalità di analisi e di intervento sugli ambiti del Programma , su tutto il territorio provinciale,
- promuovere le azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi/prestazioni, anche mediante procedure interne e Formazione/Aggiornamento del personale,
- promuovere azioni di semplificazione, trasparenza e oggettività nelle metodologie d'intervento,
- gestire la programmazione dell'attività integrata connessa allo svolgimento delle funzioni, della verifica e della valutazione dei risultati,
- sostanziare gli interventi di vigilanza e controllo con il fine di aumentarne l'efficacia su settori di produzione e commercializzazione rilevanti per quantità e tipologia di prodotto,
- sviluppare eventuali altre azioni integrate utili alla tutela del consumatore,
- garantire tutte le attività in emergenza in merito alla univocità e tempestività della risposta,
- garantire le attività di interesse per la fase sperimentale del progetto microbiologia predittiva.

### **Azioni**

Gli obiettivi sopra indicati saranno perseguiti con le seguenti azioni:

a) *Pianificazione, programmazione, esecuzione e verifica* delle attività di controllo nelle seguenti imprese alimentari:

- supermercati, ipermercati e depositi all'ingrosso non specializzati di maggiore rilevanza;
- aziende produttive riconosciute per la produzione di alimenti destinati ad alimentazione particolare;
- impianti di ristorazione collettiva;
- aziende molitorie con produzione di alimenti per uso umano e i cui co-prodotti possono essere destinati all'alimentazione animale;
- depositi/stoccaggio cereali;

b) *Organizzazione e gestione* dell'attività di formazione del personale addetto alla produzione e commercializzazione dei prodotti alimentari come previsto dalla Legge Regionale 11/2003

c) *Effettuazione* gli interventi a seguito di allerta alimentari in ottemperanza alla procedura dipartimentale

d) *Realizzazione* di momenti formativi per gli operatori addetti al controllo ufficiale

e) *Microbiologia predittiva*: formazione specialistica del personale e ricerca su prodotti a matrice selezionata.

**Strutture di riferimento:** Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione e Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

## **B – PROGRAMMA: IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO**

Il Programma Intradipartimentale "Igiene e Sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro" coinvolge i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SIP) , Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL), Sicurezza Impiantistica ed Antinfortunistica (SSIA) e intende sviluppare tutte le azioni integrate necessarie per la tutela della salute del cittadino in ambiente di vita e di lavoro nonché garantire tutte le attività in emergenza.

In particolare all'interno di questo Programma "Igiene e Sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro" si intendono far afferire alcune delle molteplici attività trasversali di competenza di più Servizi del Dipartimento, già oggetto di Gruppi di lavoro esistenti, intendendo in questo modo presidiarne la gestione e il raggiungimento degli obiettivi privilegiando l'integrazione delle risorse dei Servizi.

In particolare si intende procedere alla gestione coordinata delle seguenti attività:

- Igiene edilizia (progettazione)
- Scuole (vigilanza)
- Strutture sanitarie e socio-assistenziali (vigilanza)
- Amianto (mappatura e vigilanza)
- Incidenti domestici

### **Obiettivi Specifici 2011**

Premesso che il Programma è diretto da un Responsabile (Direttore di una delle strutture organizzative afferenti a ciascun programma), gli obiettivi specifici del Programma stesso sono i seguenti:

- Rendere compatibili tra loro le attività predisposte dai Referenti dei sopracitati Gruppi di lavoro apportando gli eventuali adeguamenti al fine di un utilizzo razionale delle risorse per il raggiungimento dei risultati attesi.
- Promuovere tutte le azioni utili ad ottenere elevati livelli di efficienza, appropriatezza, efficacia e qualità tecnica.
- Omogeneizzare le modalità di analisi e di intervento sulle materie del Programma, su tutto il territorio provinciale.
- Promuovere le azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi/prestazioni, mediante Procedure interne e Formazione/Aggiornamento del personale.
- Promuovere azioni di semplificazione, trasparenza e oggettività nelle metodologie di intervento.

#### **Azioni**

Gli obiettivi sopra indicati saranno perseguiti con le seguenti azioni:

- a) *Pianificazione, programmazione, esecuzione e verifica* delle attività di prevenzione e vigilanza previste.
- b) *Organizzazione e gestione* delle modalità di attuazione delle attività definite dai Referenti dei Gruppi di Lavoro facenti parte del Programma.
- c) *Definizione di procedure* condivise per rendere omogenei gli interventi dei diversi operatori sull'intero territorio provinciale.
- d) *Realizzazione* di momenti di formazione (anche sul campo) per gli operatori addetti all'esecuzione delle attività.
- e) *Coordinamento* delle diverse attività attraverso incontri periodici.

#### **Risorse e Criticità**

Le risorse per l'effettuazione del Programma sono quelle già utilizzate nei vari Gruppi di lavoro e nei singoli Servizi (salvo le eventuali variazioni definite di comune accordo al momento della programmazione delle attività annuale).

E' fondamentale pertanto che i Direttori dei Servizi di riferimento siano costantemente aggiornati sulle problematiche emergenti, sulle criticità riscontrate e sulle decisioni prese.

E' importante che non si verifichino conflitti di competenza e di responsabilità tra il livello di Responsabilità del Programma e le Direzioni dei Servizi, che potranno essere evitati intensificando i momenti di informazione e comunicazione reciproca.

Al Direttore del DSP compete la responsabilità dello svolgimento del lavoro complessivamente effettuato, anche attraverso l'azione di coordinamento e integrazione svolta dal Responsabile del Programma.

I Direttori dei Servizi, da parte loro, continuano a mantenere la responsabilità, rispetto all'utenza ed alla Direzione, delle attività svolte dal proprio Servizio e nello stesso tempo sono a loro volta garanti del necessario apporto, in termini di risorse, al raggiungimento degli obiettivi del Programma.

**Strutture di riferimento:** Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica.

## **C – PROGRAMMA: EFFETTI DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE**

#### **Obiettivo generale**

Nella nostra provincia da anni le tematiche ambientali, con particolare attenzione ai possibili effetti sulla salute legati all'inquinamento atmosferico ed alla gestione dei rifiuti sono all'attenzione del dibattito tra cittadini ed enti locali. L'ambiente, inteso come insieme di fattori fisici, chimici e biologici esterni all'individuo e di tutti i comportamenti correlati rappresenta uno dei determinanti principali della salute. Lo sviluppo industriale, la gestione dei rifiuti, la mobilità, ma anche le sostanze immesse sul mercato, la produzione di energia e lo sviluppo urbano sono alcuni esempi di settori interessati che determinano rilevanti impatti sull'ambiente e sulla salute. Per affrontare in modo efficace queste tematiche nella loro complessità occorre valorizzare ed integrare le conoscenze, le competenze, le esperienze dei diversi servizi del DSP, in collaborazione con ARPA e con le istituzioni locali impegnate in campo ambientale e sanitario.

#### **Obiettivi specifici 2011**

##### **1. Prevenzione dei rischi per la salute derivanti dall'ambiente :**

- Ambiente costruito: VIS di piani e progetti, pianificazione territoriale e di settore
- Aria e clima
- Attività connesse alla gestione rifiuti
- Attività connesse con la produzione energia
- Inquinamento fisico: CEM e rumore

Gli operatori del DSP sono coinvolti in numerosi procedimenti per la valutazione preventiva di insediamenti, piani, progetti relativi al sistema di gestione rifiuti, alle trasformazioni urbanistiche ed alla predisposizione dei piani di settore in campo ambientale.

Occorre qualificare sempre più la partecipazione del DSP al percorso della Pianificazione territoriale a supporto degli enti locali, con particolare attenzione ai contenuti previsti nel Piano Regionale della Prevenzione che orientano le trasformazioni del territorio alla costruzione di ambienti di vita più sicuri, più accessibili ed in grado di promuovere l'attività fisica e stili di vita più salubri.

Introdurre contenuti di VIS nel processo di valutazione consente di considerare in modo più esaustivo i molteplici fattori che possono condizionare lo stato di salute della popolazione introducendo nella valutazione tutti i diversi fattori ambientali, sociali ed economici che concorrono a determinare le condizioni di vita e di salute della popolazione.

Per condurre una valutazione di questo tipo occorrono evidenze, informazioni di contesto, dati epidemiologici ed un approccio multidisciplinare che metta in condivisione le diverse competenze presenti nei servizi.

La RER ha in corso un progetto finanziato dal Ministero della salute, per la sperimentazione in sei regioni di un protocollo di VIS a supporto della attività di espressione di pareri del DSP.

La nostra AUSL è capofila di questo progetto e nel corso del 2011, nella nostra provincia, operatori dei SIP opportunamente formati condurranno la sperimentazione del protocollo di VIS in diverse conferenze dei servizi verificando gli strumenti proposti e le modalità organizzative interne ed esterne al DSP.

Successivamente la formazione sulla VIS e sul protocollo validato dal progetto dovrà essere estesa agli operatori del DSP (2012)

#### **Azioni**

- a) Sperimentare il protocollo VIS in almeno 8 Conferenze sul territorio provinciale
- b) Promuovere azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi mediante l'aggiornamento delle specifiche Procedure interne
- c) Promuovere azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi mediante la formazione del personale
- d) Avviare il percorso di formazione degli operatori del DSP sui contenuti della VIS e sul Protocollo definito

#### **Prevenzione del rischio da esposizione ambientale ad agenti chimici**

- Gas tossici
- Aziende a rischio di incidente rilevante
- Fitofarmaci
- Emergenze ambientali
- Altri prodotti chimici immessi in commercio (detergenti, cosmetici, ecc)

#### **Obiettivi specifici 2011**

Gli operatori del DSP sono coinvolti nei procedimenti per l'autorizzazione della ditte che detengono e utilizzano gas tossici e delle attività che producono detergenti, nella valutazione preventiva dei progetti e nella definizione dei Piani di Emergenza esterni ed interni delle aziende a rischio di incidente rilevante, nella sorveglianza delle ditte che producono fitofarmaci, cosmetici e nella vigilanza per i prodotti e miscele pericolose immesse in commercio. Per far fronte in modo competente ed integrato a tali settori e per supportare la formazione degli operatori DSP sulle tematiche inerenti i possibili rischi ambientali da sostanze chimiche occorre integrare le competenze in materia presenti nei diversi servizi.

#### **Azioni**

- a) Omogeneizzare le modalità di analisi e di intervento sulle materie del programma in tutto il territorio provinciale.
- b) Individuare modalità organizzative che prevedano la integrazione delle diverse competenze tecniche degli operatori del DSP per garantire un efficiente intervento di controllo preventivo e di vigilanza.
- c) Promuovere la costruzione di un sistema informativo di qualità in materia di attività a rischio che consenta la diffusione di informazioni e materiali a tutti gli operatori del DSP coinvolti
- d) Promuovere azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi mediante la definizione di specifiche procedure interne
- e) Promuovere azioni di miglioramento sulla qualità degli interventi mediante la formazione del personale

#### **Regolamenti REACH – CLP**

#### **Obiettivi Specifici 2011**

Dare piena attuazione ai regolamenti REACH e CLP e conseguentemente ridurre l'esposizione, professionale e non, a agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed utilizzati sia da utilizzatori professionali sia dai consumatori (si rimanda anche allo specifico Piano Dipartimentale)

**Azioni**

- a) Approfondire a tutti i livelli le conoscenze sulla sicurezza chimica e sui Regolamenti REACH e CLP per poter informare correttamente cittadini, produttori di sostanze chimiche, di miscele e di prodotti di consumo rientranti nel campo d'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP, Associazioni di categoria, Organizzazioni Sindacali dei lavoratori e Associazioni dei Consumatori.
- b) Attuare una solida attività di vigilanza sulle sostanze chimiche e sull'applicazione dei Regolamenti.
- c) attivare un percorso di formazione continua del personale del DSP realizzando almeno un corso dipartimentale
- d) garantire l'omogeneità delle attività di vigilanza tramite la definizione e condivisione di strumenti di lavoro, la realizzazione di piani annuali di campionamento delle sostanze e delle miscele chimiche, la realizzazione di audit regionali sull'attività svolta.

**Strutture di riferimento** Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro.

**Promozione della sostenibilità ambientale del Dipartimento di Sanità Pubblica**

Per promuovere nella nostra azienda una gestione ambientale maggiormente improntata ai contenuti della sostenibilità si è proceduto a predisporre con ARPA un progetto per la predisposizione di un Bilancio ambientale e sanitario delle attività di prevenzione effettuate dai servizi del DSP e di ARPA di RE.

E' in corso la verifica della fattibilità del progetto che avrà durata annuale. Obiettivo del progetto è la predisposizione di un sistema per la valutazione degli impatti ambientali e sanitari delle attività di prevenzione svolte dai servizi del DSP e da ARPA

Al termine del primo anno di progetto sarà possibile disporre di uno strumento che potrà consentire di individuare azioni di miglioramento ed indicatori per il monitoraggio dell'efficacia di queste azioni che contribuiscano ad orientare le attività dei servizi della prevenzione ad una maggiore sostenibilità ambientale.

**Azioni**

- a) Individuazione del Gruppo di progetto che insieme agli operatori individuati da Arpa seguirà la realizzazione del progetto
- b) Formazione degli operatori del gruppo di progetto
- c) Partecipazione alle attività del Gruppo Sostenibilità aziendale e collaborazione al percorso di formazione sulla sostenibilità ambientale aziendale.

**Strutture di riferimento:** Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e Epidemiologia.

---

**A tutti gli Operatori, che hanno collaborato alla progettazione dell'attività, all'elaborazione dei dati e alla stesura della presente relazione, un caloroso ringraziamento.**

---

Reggio Emilia, aprile 2011

*Il Direttore Dipartimento  
Sanità Pubblica  
ing. Carlo Veronesi*

La presente relazione viene inviata a:

*Ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia*  
*Al Presidente della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale*  
*Agli Assessorati Sanità, Ambiente, Agricoltura, Lavoro, Pianificazione Territoriale, Mobilità*  
*sostenibile della Provincia di Reggio Emilia*  
*Alle Associazioni di Categoria*  
*Alle Confederazioni Sindacali*

*Al Responsabile Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia Romagna*  
*Al Responsabile Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti della Regione Emilia Romagna*

xx

*Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di Piacenza, Parma, Modena*  
*Al Direttore dell'ARPA Sezione di Reggio Emilia*  
*Al Direttore dell'Istituto Zooprofilattico di Reggio Emilia*

xx

*Al 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*  
*Ai Referenti di Staff del DSP*