

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

# **Relazione Annuale 2015**

**RISULTATI 2014  
OBIETTIVI 2015**

**REGGIO EMILIA MARZO 2015**

## INDICE

<b>Presentazione</b>	<b>4</b>
<b>1. La visione strategica: il lavoro in rete</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Mission e vision</b>	<b>6</b>
<b>1.2 L'organizzazione</b>	<b>6</b>
<b>1.3 La strategia di programmazione</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza</b>	<b>8</b>
<b>2. La prevenzione rivolta a tutta la popolazione</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute</b>	<b>9</b>
2.1.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità	9
2.1.3 Progetti di promozione della salute innovativi	16
2.1.4 altri progetti di promozione della salute	17
<b>2.2 Programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili</b>	<b>23</b>
2.2.1 epidemiologia e sorveglianza	23
2.2.2 Zoonosi	27
2.2.3 Lotta alla zanzara tigre e prevenzione di chikungunya e dengue	33
2.2.4 Sorveglianza e controllo della legionellosi	34
2.2.5 Strategie vaccinali	35
<b>2.3 Le relazioni tra ambiente e salute</b>	<b>43</b>
2.3.1 Progetti ambiente e salute	43
2.3.2 Controllo rischio amianto	46
2.3.3 Regolamento REACH	50
<b>2.4 Alimentazione e salute</b>	<b>52</b>
2.4.1 La formazione degli alimentaristi	53
2.4.2 Igiene degli alimenti	54
2.4.2.1 Controllo della produzione e del commercio degli alimenti	54
2.4.2.2 Ristorazione collettiva	55
2.4.2.3 Controllo produzione agricola primaria	56
2.4.2.4 Sicurezza nutrizionale	57
2.4.2.5 Tutela delle acque potabili	57
2.4.2.6 Ispettorato micologico	58
2.4.3 Servizio sanità pubblica veterinaria	58
2.4.3.1 Sanità animale	59
2.4.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale	65
2.4.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	68
<b>2.5 Lavoro e salute</b>	<b>74</b>
2.5.1 Salute e sicurezza comparto agricoltura	77
2.5.2 Salute e sicurezza comparto edilizia	77
2.5.3 Prevenzione rischio cancerogeno	79
2.5.4 Prevenzione patologie muscolo-scheletriche	80
2.5.5 Vigilanza sulla formazione e formazione utenza	80
2.5.6 Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica	82
<b>2.6 La relazione tra ambiente costruito e salute</b>	<b>85</b>
2.6.1 Igiene e sicurezza nella progettazione delle opere edilizie	85
2.6.2 La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti	86
2.6.3 Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza	92
2.6.4 Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza - accreditamento	94
2.6.5 Incidenti Domestici	97
<b>2.7 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale</b>	<b>99</b>
<b>3. La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione</b>	<b>100</b>
<b>3.1 Programmi per la prevenzione delle malattie croniche</b>	<b>100</b>
3.1.1 Prescrizione attività fisica	101
3.1.3 Progetti Di Promozione dell'attività Fisica	103
3.1.2 Prevenzione Malattie Cardiovascolari	105
3.1.3 Progetto Disabili e Sport	107
<b>3.2 Tutela delle fasce deboli</b>	<b>109</b>

3.2.1 <i>Immigrati</i>	<b>109</b>
3.2.2 <i>Popolazione carceraria</i>	<b>114</b>
3.2.3 <i>Profilassi e cura a persone senza regolare permesso di soggiorno</i>	<b>114</b>
3.2.4 <i>Altre popolazioni e fattori di rischio</i>	<b>116</b>
<b>3.3 Accertamento delle invalidità civili, dell'handicap e della disabilità ai sensi della Legge 68/99</b>	<b>117</b>
<b>4. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica</b>	<b>119</b>
<b>Legenda</b>	<b>120</b>
<b>ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF</b>	<b>124</b>
<b>AGGIORNAMENTO</b>	<b>124</b>
<b>QUALITA' – ACCREDITAMENTO</b>	<b>127</b>
<b>COMUNICAZIONE</b>	<b>129</b>
<b>SISTEMA INFORMATIVO</b>	<b>131</b>
<b>ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA</b>	<b>134</b>
<b>A – PROGRAMMA: SICUREZZA ALIMENTARE</b>	<b>135</b>
<b>B – PROGRAMMA: IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO</b>	<b>139</b>
<b>C - PROGRAMMA EFFETTI DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE</b>	<b>142</b>

## Presentazione

*Con la relazione annuale 2014/2015 del Dipartimento di Sanità Pubblica si vuole favorire una condivisione dei risultati raggiunti e delle attività da mettere in gioco, per una convergenza di sensibilità, di conoscenze, di progettualità e di impegni operativi attorno ad un bene fondamentale come quello della prevenzione e della tutela della salute della comunità della nostra Provincia. Significa porre le basi per costruire un piano di azioni basato sulla consapevolezza. Ampio coinvolgimento per un'ampia e complessa opera di progettazione in cui ci debbono accompagnare alcune consapevolezze:*

*Una prima è che nella programmazione, è importante sviluppare l'interesse degli attori sanitari dei dipartimenti dell'Azienda USL e degli attori del sociale; questo perché più piani, più azioni, più orientamenti, più energie e risorse presenti in un territorio possano "convergere" verso una stessa direzione, verso mete condivise.*

*Una seconda è che per sviluppare una programmazione abbiamo bisogno di dati, di misurare e valutare. I dati servono come base e supporto; anche se a volte sono dati parziali, eterogenei, frammentati, che non riescono a dare ragione definitiva delle complessità. I dati riportati in questa relazione sono comunque preziosi e, anche se migliorabili, vanno valorizzati, collegati, reinterpretati per cogliere molti aspetti del fenomeno salute. C'è un sapere utile all'azione che nasce sia dai dati che dalle esperienze sperimentate che devono entrare in percorsi di riflessione e scambio.*

*Siamo tutti consapevoli che il 2014 è stato un anno difficile per il paese Italia, per la grave crisi economica e sociale e le inevitabili conseguenze di attuazione di politiche di rigore sui bilanci degli Enti Pubblici. L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha intrapreso con forza azioni di lotta agli sprechi, cercando di definire ciò che non produce risultati positivi di salute, ridefinendo assegnazioni di risorse, responsabilità e compiti ad ogni Dipartimento aziendale. Anche il 2015 si profila come un anno impegnativo anche se sembrano emergere alcuni incoraggianti segnali di ripresa; restano comunque importanti difficoltà economiche generali, per il costante incremento dei bisogni socio-assistenziali di una popolazione sempre più fragile di poveri, disoccupati e non autosufficienti. La riduzione della ricchezza del paese causa la cessazione d'impresе produttive e la conseguente perdita di posti di lavoro. Aumenta la vulnerabilità sociale della nostra comunità di riferimento con tutti i problemi di salute che questo fenomeno comporta.*

*Ultima riflessione che vorrei proporre alla vostra attenzione riguarda la promozione di stili di vita positivi. Quanto siamo consapevoli e capaci di dimostrare che corretti stili di vita possono migliorare la salute della nostra comunità. Negli stili di vita si rintracciano non solo "comportamenti dannosi alla salute", isolabili in sé, ma anche disinvestimenti affettivi e motivazionali che riguardano sé stessi e le relazioni con gli altri, con la vita, con il futuro. Sono stili di vita con dimensioni "collettive" riportabili alla qualità ed ecologia dell'ambiente, agli ambienti di lavoro, ai processi di produzione industriale e agricola, ai sistemi e alle reti di trasporto, ai modelli sociali, alla qualità delle relazioni sociali. Sono anche stili di vita individuali e familiari, che ci stimolano a investire su quanto sia possibile muoversi diversamente in relazione all'alimentazione, alle attività fisco-motorie, all'uso o abuso di sostanze alcoliche, al fumo, alla cura di interessi e alle reti sociali. Stili di vita individuali ma non per questo meno sociali, o meno oggetto di un necessario investimento sociale in termini di informazione, formazione, servizi, opportunità regolative di squilibri e di difficoltà.*

*Il Dipartimento di Sanità Pubblica dovrà sempre più misurarsi, autovalutarsi e rendicontare alla comunità, senza ovviamente distogliere l'attenzione dai processi e dai percorsi necessari per perseguire gli obiettivi, utilizzando i relativi indicatori e standard individuati. Una Relazione 2014/2015, quindi, che rafforza la strada iniziata negli anni scorsi e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale allo scopo di fornire informazioni sulla sanità pubblica e indicare le direzioni su cui il Dipartimento si sta muovendo.*

*Questo documento va quindi letto in continuità con la relazione 2014, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'Azienda Usl, con i piani nazionali e regionali della prevenzione e della salute, cui un lettore che vuole maggiori dettagli può facilmente accedere.*

*Infine anche per il 2015 vorrei, senza retorica, ringraziare tutti i professionisti che ogni giorno lavorano con dedizione e impegno nel Dipartimento di Sanità Pubblica, dimostrando che la Pubblica Amministrazione è ricca buoni valori e cultura di servizio.*

*Grazie ancora e buon lavoro per il 2015/2016  
Mauro Grossi*

## 1. La visione strategica: il lavoro in rete

La promozione della salute comporta un'assunzione di responsabilità ampia e diffusa, il cui baricentro cade al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale. La partecipazione dei cittadini rappresenta il presupposto innovativo che, assieme alle politiche intersettoriali, può realizzare concretamente la promozione della salute di una popolazione in un determinato contesto. Gli indirizzi strategici dell'Azienda UsI di Reggio Emilia mettono al centro la comunicazione efficace, promuovendo una nuova idea di salute come progetto sociale e assegnando ai Servizi Sanitari e ai professionisti un ruolo che non può prescindere dal confronto e dalla cooperazione con la comunità, da logiche di rete, da responsabilità di appropriatezza e d'informazione. L'esigenza espressa e condivisa con i professionisti del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è quella di sviluppare le condizioni per articolare l'attività in modo integrato attraverso un percorso a quattro obiettivi:

1. condividere la "mission" del Dipartimento di sanità pubblica e tradurla in obiettivi strategici in grado di orientare il lavoro delle singole équipe professionali;
2. approfondire i bisogni della comunità nelle sue dimensioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione e tutela della salute come condizione per definire le priorità di intervento;
3. rafforzare, rimodulare il sistema dell'offerta secondo i criteri del lavoro per processi, in cui ogni professionista sia responsabile della sua parte in relazione ai risultati condivisi in termini di qualità tecnica, organizzativa e relazionale;
4. sviluppare competenze diffuse per l'analisi dei risultati in termini di servizio e di salute da cui partire per analizzare le criticità e costruire programmi di miglioramento continuo della qualità dell'offerta.

**Problema** - In questo quadro la comunicazione interna nel Dipartimento di sanità pubblica e nei Dipartimenti dell'Azienda UsI si configura come possibile elemento di criticità. Una cattiva comunicazione può favorire equivoci e pregiudizi, posizioni di potere e sostenere comportamenti difensivi di chiusura tra gruppi e tra professionisti.

L'Azienda considera la comunicazione, sia all'interno che all'esterno, uno strumento indispensabile per la condivisione delle strategie aziendali, nell'ambito di una costante "operazione di trasparenza".

Un'efficace comunicazione consente ricadute positive non solo sulla percezione della qualità del servizio reso, ma anche sul miglioramento reale della qualità dei servizi a cominciare dalla loro più razionale fruizione.

## 1.1 Mission e vision

**Mission:** Il Dipartimento di Sanità Pubblica promuove lo stato di salute e il benessere dei cittadini attraverso la prevenzione dei rischi che determinano infortuni e malattie negli ambienti di vita e di lavoro, i controlli per sicurezza alimentare e per la sanità e il benessere animale.

**Vision:** Il DSP è impegnato nella ricerca del miglioramento continuo dell'appropriatezza, della qualità e dell'efficacia degli interventi svolti; sviluppando sinergie e alleanze 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.

## 1.2 L'organizzazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è l'insieme dei Servizi di prevenzione preposti alle attività di tutela collettiva e di tutela della salute pubblica dai rischi di origine ambientale, lavorativa, alimentare e di tutela della salute e del benessere degli animali.

Del Dipartimento di Sanità Pubblica fanno parte:

1. Igiene e Sanità Pubblica (SIP - Servizio di Igiene Pubblica): si occupa di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse della collettività;
2. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione): si occupa di sorveglianza e controllo sulla produzione di alimenti in tutte le fasi della filiera produttiva;
3. Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV): si occupa di sviluppo della salute e del benessere animale;
4. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL - Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro): si occupa di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita e alle attività lavorative;
5. Servizio di Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica (SSIA): si occupa di verifiche delle condizioni di sicurezza su specifici impianti individuati da apposite leggi;
6. Servizio di Medicina Legale (SML): esecuzione visite medico legali collegiali per l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità;
7. Servizio di Medicina dello Sport: si occupa di tutela dell'attività sportiva.

In tali ambiti compie funzioni di analisi e descrizione epidemiologica dei fattori di rischio e di danno per la salute, di controllo e vigilanza, d'informazione e comunicazione al fine di favorire la diffusione della cultura della prevenzione e l'adozione di comportamenti orientati alla tutela della salute.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una delle strutture produttive dell'Azienda e, come tale, risponde del suo comportamento al Direttore sanitario. Più in generale, garantisce che le attività svolte dai Servizi siano conformi alla programmazione generale, annuale o pluriennale dell'Azienda Usl e in linea con i piani regionali. 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.

## 1.3 La strategia di programmazione

Il Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia intende sviluppare la capacità di leggere i principali fenomeni di rischio per la salute sul territorio, per trovare soluzioni di prevenzione idonee e orientando il proprio lavoro in modo da offrire concrete risposte ai più rilevanti problemi di salute pubblica. Questo implica l'abbandono graduale di attività che oggi possono essere considerate di scarso o nullo impatto sulla salute della popolazione (criterio di appropriatezza e costo/beneficio), a favore di una più intensa attività di promozione della salute. Molte attività burocratiche costano molto in termini d'impegno, ma producono scarsi benefici come salute; in altre situazioni rapidi cambiamenti nella comunità creano nuove emergenze che, non sempre, siamo preparati ad affrontare (competenze, strumenti, personale, risorse, ecc). Anche per questi problemi il DSP si sta organizzando per sviluppare integrazione e il lavoro in

rete quale metodo operativo corrente, sia al proprio interno, sia nella costruzione di obiettivi, percorsi e programmi con altri soggetti istituzionali e non, interni ed esterni all'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Priorità strategiche del Dipartimento di Sanità Pubblica:

- Appropriatelyzza
- Comunicazione
- Sicurezza
- Trasparenza
- Anticorruzione
- Codice comportamentale

Nella programmazione delle attività del DSP è necessario osservare la realtà per progettare azioni "adattate" mirate ai bisogni reali, gravi e diffusi, cui siamo capaci di dare una risposta efficace, non dimenticandoci dei bisogni emergenti.

### ***I principali 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 d'indirizzo e coordinamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. 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 rappresentata dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale e nei Comitati di Distretto) si sostanzia, attraverso gli indirizzi della committenza interna (Direzione generale e di distretto), nei piani di lavoro del DSP e delle sue strutture organizzative. Le varie forme di associazione in cui si esprime la società (associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni ambientaliste e altre) rappresentano i portavoce d'interessi differenti, talvolta contrastanti, con i quali il Dipartimento si rapporta su specifici problemi o in collaborazioni di più ampio respiro.

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 e strumenti operativi, sono costituiti dai Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Emilia Nord che comprende le Aziende Usl e Ospedaliere delle province di Reggio Emilia, Modena, Parma e Piacenza, con i quali la collaborazione tra i relativi Servizi è in continua evoluzione. Altro interlocutore tecnico di rilievo è l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, sia per la produzione di dati d'interesse epidemiologico, sia per la gestione comune di specifici problemi, soprattutto in tema di patologie infettive. Con le Università e 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 d'iniziativa di formazione. Un'importante modalità di lavoro è rappresentata dall'Organismo Provinciale - Sezione permanente dell'Ufficio di Coordinamento regionale per la salute e sicurezza sul lavoro che sta assumendo sempre più i connotati di una vera e propria sinergia tra gli Enti e che nel 2014 ha visto ulteriori sviluppi di cooperazione per le attività di tutti gli Enti provinciali che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VVF, DPL, INAIL-ISPEL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato alla Azienda USL di Reggio Emilia.

## 1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza

La provincia di Reggio Emilia comprende 45 comuni, suddivisi in 6 distretti sanitari, con una popolazione al 01.01.2014 di 534.845 residenti<sup>1</sup>. Reggio Emilia è una delle province più giovani dell'Emilia-Romagna e gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 20,5% della popolazione, mentre gli ultraottantacinquenni sono il 3,3%.

**Tabella 1: Popolazione residente suddivisa per classi d'età e genere**

Classi di età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
< 1	2.593	1,0	2.455	0,9	5.048	0,9
1-14	39.645	15,1	36.826	13,5	76.471	14,3
15-44	101.305	38,6	98.028	36,0	199.333	37,3
45-64	71.662	27,3	72.986	26,8	144.648	27,0
65-74	24.969	9,5	27.720	10,2	52.689	9,9
> 74	22.306	8,5	34.350	12,6	56.656	10,6
<b>Totale</b>	<b>262.480</b>	<b>100,0</b>	<b>272.365</b>	<b>100,0</b>	<b>534.845</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 2. Popolazione residente suddivisa per distretto e genere**

Distretto	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Montecchio Emilia	30.750	49,0	31.997	51,0	62.747	100,0
Reggio Emilia	110.926	48,7	117.066	51,3	227.992	100,0
Guastalla	35.745	49,5	36.488	50,5	72.233	100,0
Correggio	28.074	49,5	28.605	50,5	56.679	100,0
Scandiano	40.241	49,5	41.091	50,5	81.332	100,0
Castelnovo ne' Monti	16.744	49,4	17.118	50,6	33.862	100,0
<b>Totale</b>	<b>262.480</b>	<b>49,1</b>	<b>272.365</b>	<b>50,9</b>	<b>534.845</b>	<b>100,0</b>

Prosegue, come d'altra parte in tutti gli ultimi anni di rilevazione, il calo della popolazione residente che nel 2013 è lo 0,2% in meno rispetto all'anno precedente. La popolazione cala nei distretti di Guastalla e Scandiano, cresce leggermente a Montecchio, Correggio e Castelnovo Monti e resta invariata a R.E.

1

Il dato del totale della popolazione al 1.1.2014 è frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali e può differire dal totale di popolazione diffuso da Istat per lo sfasamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure per il non completamento della revisione anagrafica successiva al censimento del 2011.

Il rallentamento, causato principalmente dalla crisi economica, riguarda sia il saldo demografico che, soprattutto, quello migratorio a causa della riduzione dell'occupazione.

Si rimanda per approfondimenti alla sezione 1 - Contesto di riferimento del Bilancio di missione 2013 dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

## 2. La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

### 2.1 Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

Dai dati di PASSI, Sistema di Sorveglianza Sanitaria che rileva le abitudini di vita, la nostra popolazione presenta questi stili di vita a rischio (dati 2009-2012):

- il 43% è sovrappeso;
- il 21% è completamente sedentario;
- il 21% ha un consumo di alcol a rischio;
- il 29% fuma sigarette;

a cui si aggiungono fattori di rischio come:

- alta pressione arteriosa;
- elevati valori di colesterolo nel sangue.

Dati ancora più preoccupanti emergono da Okkio il Sistema di Sorveglianza nutrizionale e degli stili di vita della popolazione infantile che evidenzia una prevalenza di sovrappeso e obesità a sei anni di età mediamente intorno al 30% dovuto a scorrette abitudini alimentari ed insufficiente attività motoria

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 e il Piano Regionale relativo, sottolineano l'importanza di interventi di promozione della salute considerato che molte malattie si possono prevenire con interventi di riconosciuta efficacia. In particolare le malattie croniche, che vedono fra i principali fattori di rischio l'abitudine al fumo, il consumo eccessivo di alcol, una scorretta alimentazione o l'inattività fisica. Come previsto anche dal PRP verranno effettuati, su tali argomenti, programmi di prevenzione collettiva rivolti a gruppi di popolazione a rischio. Per coordinare le attività previste per promuovere stili di vita sani, nel 2012 è stato istituito e i Programmi Inter dipartimentali Nutrizione e Promozione della Salute.

#### 2.1.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità

**Problema** - L'obesità, in Italia come nel mondo, rappresenta un'emergenza tra le più urgenti, poiché principale fattore di rischio d'insorgenza di numerose malattie croniche, a loro volta responsabili del 60% di tutte le morti. Il DSP nella sua attività di sorveglianza dovrà affrontare uno dei temi giudicati d'interesse prioritario dai Piani Sanitario Nazionale e Regionale, ovvero il fatto che *"il rischio per la salute prevalente, soprattutto in alcune fasce di popolazione, è legato agli errori nutrizionali"*.

Il rischio di mortalità, obesità, stili di vita scorretti aumentano in ragione inversa alle risorse sociali di cui gli individui dispongono. Le disuguaglianze sanitarie sono evidenti non solo a livello socio-economico, ma anche di sesso, etnia, nella popolazione anziana e nella popolazione psichiatrica o con disturbi di apprendimento. Spesso riguardano gruppi sociali non facilmente raggiungibili da informazioni e interventi di prevenzione; persone che non hanno le risorse per avere stili di vita sani o sono sottoposte a determinanti ambientali negativi. Inoltre, chi ha una vita difficile dal punto di vista socio-economico si preoccupa di problemi più immediati e non di eventuali problemi di salute futuri, dovuti ad uno stile di vita scorretto.

#### Obiettivo generale

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

**Consuntivo 2014 - Programmazione 2015**

Progetti di educazione alla salute					
Progetti	Obiettivi/modalità	Istituti	Classi	Studenti	2015 S/N
<b>Scuola</b>					
<b>Cerca cibo nidi e materne</b>	Conoscere gli alimenti e le loro proprietà utilizzando il gioco. Materiale didattico: CD con immagini in gestione ai docenti	8	32	650	S
<b>Forza 5 scuola primaria</b>	Promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curriculare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe	5	43	1075	S
<b>Apri gli occhi, prima della bocca scuola secondaria 2°</b>	Migliorare la scelta alimentare, in particolare la merenda. Intervento diretto con gli studenti	/	/	/	su richiesta
<b>Totale</b>		<b>13</b>	<b>76</b>	<b>1725</b>	
<i>Progetti realizzati/ richiesti (Standard=100%)</i>		<b>13/13=100</b>			

Altri soggetti					
Progetti	Obiettivi/modalità	N. interventi	N. partecipanti	Enti	2015 S/N
"Cucinare" la salute	Favorire comportamenti salutari alimentari: seminari interattivi con attività di cucina e seminari sulle caratteristiche merceologiche e nutrizionali dei prodotti in commercio	2	60	Gruppi di cammino Istituti alberghieri	su richiesta
Percorso di supporto al malato psichico - giovani a rischio progetto regionale	Progetti per favorire comportamenti salutari effettuati nell'ambito di Luoghi di Prevenzione	4	15	LPD	
"Percorso di supporto al malato neoplastico" progetto regionale		2	30	LDP	
"Palestre sicure" progetto regionale		1	50	LDP	
"Scegli con gusto e gusta la salute" progetto regionale		3	90	Istituti alberghieri	
Percorsi di alimentazione rivolti a scuole, insegnanti		77	805	/	
Formazione per pediatri, medici e personale sanitario		2	40		
Formazione mediatori culturali		1	20		
<b>Totale</b>		<b>92</b>	<b>1100</b>		
<i>Progetti realizzati/ richiesti (Standard=100%)</i>		<b>92/92=100</b>			

Per quanto attiene al progetto Forza 5, sono stati individuati indicatori di risultato specifici per quantificare il cambiamento.

Classi	Studio forza 5	2012	2013	2014	2015 S/N
1°	Porzioni frutta-verdura consumate a merenda	<b>Incremento %</b>	<b>Incremento %</b>	<b>Incremento %</b>	
	ante intervento/ post	80-50x100/50= <b>60%</b>	82-65x100/65= <b>26%</b>	<b>60-2x100/42=46%</b>	
	Ore attività fisica settimanali				
2°	ante intervento/ post-	37-25x100/25= <b>48%</b>	78-65x100/65= <b>20%</b>	<b>88-2x100/82=8%</b>	
	Colazioni settimanali adeguate **				
	ante intervento/ post	87-80x100/80= <b>18%</b>	61-51x100/51= <b>20%</b>	<b>89-0x100/72=26%</b>	
3°	Merende settimanali adeguate **				
	ante intervento/ post	69-40x100/40= <b>73%</b>	79-77x100/77= <b>3%</b>	<b>51-2x100/42=19%</b>	
	Pranzi settimanali adeguate **				
4°	ante intervento/ post		94-76x100/76= <b>24%</b>	<b>76-9x100/69=10%</b>	
	Ore tv < 2 ore giornaliere				
	ante intervento/ post		94-86x100/86= <b>9,3%</b>	<b>85-/77x100/77=11%</b>	
4°	Porzioni di calcio settimanali adeguate **				
	ante intervento/ post			<b>81-64x100/64=26%</b>	
	n. Bambini che bevono acqua a merenda				
	ante intervento/ post			<b>89-83x100/83=7%</b>	
T = Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento			(T5-T0x100/T0>= 1%)		

\*\* adeguate in riferimento agli standard nutrizionali Regione Emilia-Romagna 2013.

### Sorveglianza Nutrizionale

#### Consuntivo 2014 - Programmazione 2015

Okkio alla salute - sorveglianza nutrizionale bambini di 8 anni								
	2008			2009	2010			2011
	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl
Dati	11	11	251	1	21	21	440	2
	2012			2013	2014			2015
	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl	Istituti	Classi	Studenti	S/N
Dati	25	25	505	2	24	27	580	

HBSC e GYTS - sorveglianza stili di vita adolescenti di 11-13-15 anni								
	2010			2011	2014			2015
	Istituti	Classi	Studenti	Report	Istituti	Classi	Studenti	S/N
HBSC	18	26	602	1	13	21	550	
GYTS					2	3	80	
<b>totale</b>	18	26	602	1	15	24	630	

**Analisi** - I progetti di sorveglianza sono progetti nazionali ed europei che consentono di ricavare dati di salute della popolazione infantile e adolescenziale; OKkio ha una cadenza biennale, HBSC – GYTS quadriennale.

**Progetto nutrizione delle collettività****Consuntivo 2014 - Programmazione 2015**

Unità locali - verifica standard nutrizionali	2011	2012	2013	2014	2015
eseguito			48 + 6*=54	60+7*=67	
programmato				60+5=65	40+5
<b>Menù validati</b>				104%	
eseguito	425	469	354	203	
programmato				350	200
<b>Ore formazione utenza</b>					
eseguito	197	134	174	296	
programmato				150	150
<b>Attività divulgativa</b>					
Pubblicazioni eseguito	10	5	10	4	
Relazione convegni, trasmissioni radio e tv eseguito	8	23	28	18	
<b>N° commissioni mensa</b>					
eseguito	27	28	28	27	
programmato				19	27

\*verifica distributori automatici nelle scuole

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

**2.1.2 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 nella popolazione con una leggera diminuzione nelle classi di età più giovane 18-49 anni;
- gli effetti dannosi di tale abitudine si evidenziano nel continuo aumento della mortalità per neoplasie polmonari nel sesso femminile che negli ultimi 20 anni ha aumentato l'abitudine al fumo.

**Risultati 2014**

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un progetto articolato in 6 programmi specifici, come previsto dal Piano Regionale Tabagismo approvato con DGR 844/2008, coordinati da un gruppo di lavoro denominato "Territorio senza Fumo" composto da rappresentanti di:

- Ordine dei Medici di Reggio Emilia (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta),
- Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio Emilia (LILT),
- IPASVI,
- Aziende sanitarie reggiane (AUSL e ASMN),
- Associazioni di volontariato,
- Farmacie Comunali Riunite.

Il Ministero della Salute ha individuato dal 2005 la Regione Emilia-Romagna capofila dei Progetti Ministeriali sul tabagismo. La Regione ha individuato la LILT di Reggio Emilia e l'Azienda Usl di Reggio Emilia quali riferimenti organizzativi dei Progetti Ministeriali sopra citati. Per approfondimenti è possibile visitare il sito [www.luoghidiprevenzione.it](http://www.luoghidiprevenzione.it).

Il 2014 è stato caratterizzato dalla collaborazione tra Luoghi di Prevenzione e alcune Università per la pubblicazione di un corso E-learning sul counseling motivazionale per la promozione di stili di vita, rivolto agli specializzandi delle facoltà di tipo sanitario e della formazione. Si è inoltre attivata una importante collaborazione con l'Università di Baltimora che ha riconosciuto "Luoghi di Prevenzione" come luogo di eccellenza nazionale per l'applicazione del metodo.

**Obiettivi specifici 2015**

Il gruppo continuerà a lavorare al fine di realizzare le attività previste nel Piano Regionale Tabagismo approvato nel 2008 e nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato al 2014, e le attività citate nei vari sottoprogetti. Continuerà l'applicazione del nuovo regolamento AUSL proposto dalla Regione Emilia-Romagna anche relativamente all'individuazione delle aree esterne sottoposte al divieto di fumo. Verrà realizzato quanto previsto nel progetto regionale F.R.E.S.C.O. attivato nel 2014, che prevede una collaborazione fra tre cardiologie del nostro territorio ed i centri antifumo per incentivare la disassuefazione dal tabagismo e incentivare l'attività fisica in pazienti ricoverati per infarto miocardico acuto.

### Consuntivo 2014 - Programmazione 2015

2014			2015	
Azioni	Risultati	interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<b>1. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo rivolto a studenti e insegnanti</b>				
<p>Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto</p> <p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate</p>	N. studenti a LDP	Gruppo Territorio senza Fumo	<p>Si mantengono le azioni del 2014</p> <p>Si implementa il progetto con l'applicazione delle azioni previste dal progetto "scuole libere dal fumo" risultato efficace secondo i parametri dell'EBP</p>	<p>N. studenti a LDP</p> <p>n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati = 90%</p> <p>N. istituti aderenti a scuole libere dal fumo</p>
<b>2. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione per intervento dei MMG e collaborazione con centro anti fumo rivolto alla popolazione generale e cardiopatici</b>				
<p>Collaborazione col gruppo "Territorio senza fumo" e MMG</p> <p>Collaborazione con il centro antifumo</p> <p>Collaborazione con 2 Case della salute per la realizzazione del Progetto cardiovascolare</p>	Realizzazione degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo	Gruppo Territorio senza Fumo, SerT, LILT, MMG	<p>Ai partecipanti ai gruppi di disassuefazione dal fumo verrà proposta la partecipazione a gruppi di cammino per incentivazione all'attività fisica.</p>	<p>N. partecipanti percorsi di disassuefazione dal fumo</p> <p>N. partecipanti ai gruppi di cammino</p>
<b>3. Ospedali e servizi sanitari senza fumo rivolto a operatori sanitari e pazienti</b>				
<p>Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare</p> <p>Estensione della procedura di Scandiano agli altri reparti di medicina dell'AUSL e ambulatori specialistici</p> <p>Attivazione del progetto regionale F.R.E.S.C.O. con invio di pazienti cardiopatici fumatori ai centri antifumo, in 3 cardiologie</p>	<p>Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare. Segnaletica inerente le sigarette elettroniche</p> <p>Adozione della istruzione operativa ai reparti di medicina dell'AUSL e ambulatori specialistici in almeno il 70% delle strutture ospedaliere dell'AUSL</p> <p>Nel 2013 parere positivo dal Comitato</p>		<p>Identificazione delle aree esterne ove vietato fumare e miglioramento consapevolezza/collaborazione da parte operatori/utenti</p> <p>Si mantengono le azioni del 2014</p> <p>Ai pazienti cardiopatici verrà proposta la partecipazione a gruppi di cammino dedicati e se</p>	<p>Identificazione delle aree esterne ove vietato fumare in almeno il 90% degli ospedali</p> <p>N. pazienti inviati a percorsi di disassuefazione dal fumo</p> <p>N. pazienti inviati ai gruppi di cammino</p>

2014			2015	
Azioni	Risultati	interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<p>Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate dal DSP negli Ospedali o Servizi sanitari.</p> <p>Corso di formazione per agenti accertatori</p>	<p>Etico attivazione dal 2014. E' stato approvato percorso di attività fisica in prevenzione cardiovascolare secondaria in provincia di RE. Da ottobre attivati gruppi di cammino C</p> <p>10 agenti formati</p>		<p>fumatori saranno inviati ai CAF</p> <p>Si mantengono le azioni del 2014</p>	
<b>4. Luoghi di lavoro liberi dal fumo rivolto a lavoratori e aziende</b>				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale</p> <p>Partecipazione al "Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di lavoro", Ministero della Salute e CCM</p>	<p>Realizzazione degli interventi previsti dal progetto</p> <p>Monitoraggio terminato</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e imprenditori, Medico competente</p>	<p>Interventi sugli stili di vita nei luoghi di lavoro in collaborazione con i medici competenti</p> <p>Formazione medici del lavoro Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e dei medici competenti</p>	<p>N. aziende che hanno attivato percorsi specifici</p>
<b>5. Tutela dei bambini dal fumo</b>				
<b>a) baby no smoke - intervento di counselling effettuato dalle ostetriche</b>				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" per realizzazione del progetto con il coinvolgimento di pediatri, neonatologi e ostetriche ospedaliere e territoriali, durante i percorsi pre-parto</p> <p>Distribuzione materiale informativo da parte del personale sanitario</p>	<p>Effettuato il counselling nei distretti</p> <p>Effettuata distribuzione materiale informativo e gadget alle neomamme nel mese di maggio</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri, Ostetriche e Ginecologi, AUSL, ASMN</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2014</p> <p>Si mantengono le azioni del 2014</p>	<p>Effettuazione del counselling alle gravide</p> <p>Distribuzione materiale informativo e gadget alle neomamme</p>
<b>5. TUTELA DEI BAMBINI DAL FUMO</b>				
<b>b) difendi il tuo bambino dal fumo - Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri rivolto a genitori dei neonati, adolescenti</b>				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" e Pediatri per realizzazione del progetto</p>	<p>Realizzazione degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo</p> <p>Evidenza degli</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p>	

2014			2015	
Azioni	Risultati	interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo</p> <p>Continuare la diffusione di materiale informativo anche in lingua per genitori e neonati da parte dei PLS</p>	<p>interventi nei verbali di sopralluogo.</p> <p>Evidenza diffusione di materiale informativo</p>			
<b>6. Counselling di comunità a Scandiano rivolto alla popolazione del Comune di Scandiano</b>				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" per realizzazione progetto</p> <p>Realizzazione del percorso di disassuefazione, esercizio fisico per i pazienti ricoverati, condiviso tra medici ospedalieri, MMG e CAF</p> <p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole, locali pubblico spettacolo e locali aperti al pubblico sottoposti a vigilanza da parte dei servizi del DSP</p> <p>Collaborare alla valutazione del progetto</p>	<p>Attivazione del percorso nel reparto di medicina dell'Ospedale.</p> <p>Evidenza interventi nei verbali di sopralluogo</p> <p>Evidenza documentale</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Comune di Scandiano, Servizi del Distretto, Scuole, LILT, Volontariato ecc.</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2014</p> <p>Estensione ad altri reparti</p>	<p>Si mantengono i medesimi indicatori</p>
<b>7. Piano nazionale di formazione sul tabagismo</b>				
<p>Collaborazione alla realizzazione di programmi nazionali, regionali e locali per la parte economico organizzativa</p> <p>Collaborazione con la RER per la prosecuzione dei progetti nazionali</p>	<p>Terminato il progetto CCM RETE 2012.</p> <p>Collaborazione con il Ministero della Salute per la stesura della guida didattica CCM 2 - azioni di progetto nelle Aziende USL</p> <p>Evidenza documentale</p>	<p>Ministeri della Salute e dell'Istruzione, CCM, RER, AUSL, LILT</p>	<p>Collaborazione con il Ministero della Salute per la continuazione delle azioni utili per promuovere stili di vita sani in pazienti con patologie psichiatriche e giovani a rischio</p>	<p>N azioni realizzate/n azioni previste</p>
<b>8. Piano regionale tabagismo</b>				
<p>Collaborazione alla realizzazione di programmi regionali e locali previsti dal Piano Regionale della Prevenzione e dal Piano Regionale Tabagismo</p> <p>Gestione tecnica dei programmi previsti dal Piano Regionale Tabagismo e PRP</p>	<p>Attivi 4 tavoli di lavoro regionali a tema: giovani, ospedali, luoghi di lavoro e centri antifumo.</p> <p>Attivo il tavolo di coordinamento regionale</p>	<p>RER, AUSL</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2014</p>	

**Struttura di riferimento** - vari Servizi del Dipartimento di sanità pubblica e dell'Azienda.

### 2.1.3 Progetti di promozione della salute innovativi

**Progetti di comunità** rivolti alla popolazione generale di una comunità di circa 20.000 persone

**Problema** - L'adozione di sani stili di vita è fortemente influenzata dall'ambiente in cui si vive e dalla comunità di appartenenza. Numerosi studi dimostrano che per migliorare gli stili di vita di una popolazione i risultati più efficaci si ottengono con progetti che vedono un ruolo attivo dei cittadini nella promozione della propria salute. Nel 2013 la Regione Emilia-Romagna ha promosso un bando per la realizzazione di progetti di comunità in modo coordinato tra almeno due AUSL, a cui la nostra AUSL ha partecipato in collaborazione con quella di Modena.

#### **Obiettivi specifici 2014-2015**

Realizzare le azioni previste dai due progetti di comunità finanziati dalla Regione, con modalità di programmazione partecipata.

#### **Progetto 1 "giovani e salute"**

rivolto alla popolazione giovanile tra i 10 e i 24 anni, nei quartieri Nord-Est di Reggio Emilia, attività fisica per riduzione disagio giovanile.

##### **Azioni**

- costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati;
- offerta attività fisica ludico-motoria, quali parkour, break dance, skate;
- realizzazione percorso motivazionale;
- proposte percorsi disabili;
- creazioni di connessioni tra attività fisica e comportamenti alimentari, fumo e alcol;
- formazione integrata di tutti gli attori coinvolti;
- collaborazione con la grande distribuzione per il consumo consapevole.

##### **Risultati attesi**

- realizzazione di iniziative sugli stili di vita, dove i giovani siano protagonisti attivi dalla progettazione alla realizzazione degli interventi;
- conversione delle funzioni dei servizi socio-sanitari per potenziare la capacità di individuazione di casi di disagio precoce.

#### **Progetto 2 "montagne di salute"**

rivolto alla popolazione adulta, del distretto di Castelnovo Monti, attività fisica come volano per adozione stili di vita sani (alcol, alimentazione, fumo).

##### **Azioni**

- costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati;
- promozione attività motoria per aggregazione, volano adozione stili di vita sani e valorizzazione del territorio;
- promozione corretta abitudine alimentare, consumo moderato di alcol;
- formazione condivisa specifica sul counselling motivazionale;
- confronto con la comunità per la costruzione di un ambiente che promuove salute in una logica di responsabilità verso il futuro.

**Risultati attesi**

- realizzazione di incontri per la progettazione partecipata;
- assunzione di responsabilità della comunità nell'adozione di sani stili di vita;
- aumento dell'attività motoria nella popolazione adulta, comprese le persone con disabilità e patologie croniche.

***Prevenzione incidenti nei bambini*****Obiettivi specifici 2015**

Aumento della consapevolezza negli adulti di riferimento sulla frequenza e gravità degli incidenti domestici e stradali nei bambini.

**Azioni**

- costruzione di una rete soggetti sia pubblici che privati;
- campagna informativa specifica su incidenti domestici e trasporto in auto dei bambini (campagna bimbo sicuro), realizzata tramite i PLS, pediatria di comunità, ostetriche a tutti i bimbi neonati (circa 5.500 nel 2013);
- interventi specifici con i mediatori culturali per le comunità immigrate;
- formazione per operatori scuole dell'infanzia;
- verifica da parte delle forze dell'ordine sull'adozione delle misure di sicurezza per il trasporto dei bimbi.

***2.1.4 altri progetti di promozione della salute*****Obiettivi specifici 2015**

- Prosecuzione della sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all'interno del progetto nazionale PASSI;
- collaborazione dell'Azienda Usl alle attività di Luoghi di Prevenzione. 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, sicurezza sul lavoro, affettività e sessualità, prevenzione oncologica e attivazione di un nuovo percorso inerente alla prevenzione degli incidenti domestici nei bambini;
- stili di vita sani all'interno degli ospedali e dei servizi sanitari dell'Azienda Usl rivolti ai pazienti, agli utenti, agli operatori sanitari;
- realizzare le azioni previste in un progetto promosso dal CUG per la promozione del benessere nei dipendenti dell'Azienda Usl che prevede l'incentivazione dell'attività fisica ed una corretta alimentazione;
- prosecuzione dell'attività dei due gruppi interaziendali per la prevenzione degli incidenti nei bambini e delle cadute negli anziani.

**Consuntivo 2014 - Programmazione 2015**

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<b>1. Sorveglianze: PASSI, PASSI d'argento/progetto nazionale</b> Indagine sui comportamenti e sugli stili di vita in un campione di reggiani				
PASSI Popolazione residente dai 18 ai 69 anni PASSI d'argento Popolazione residente di età superiore ai 65 anni  Collaborazione alla predisposizione delle schede Report Regionali ed alla presentazione dei dati in vari Seminari Regionali  Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati, anche tramite i mass media  Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute	Interviste  N. 275  N. 50  Realizzato  Dossier stili di vita nei cardiopatici ("prevenzione rischio recidive")  Pubblicato su sito internet e oggetto di interviste televisive  Attivazione gruppi di cammino e incontri con associazioni diabetici e cardiopatici	AUSL MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute	Si mantengono le azioni del 2013 per PASSI  PASSI d'argento - sospese le interviste. Elaborazione dei dati per la programmazione sanitaria, diffusione. Si mantengono le azioni del 2013  Pubblicazione Dossier stili di vita nei pazienti con malattie croniche respiratorie.  Si mantengono le azioni del 2013  Si mantengono le azioni del 2013	<i>N. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste &gt;= 90%</i>
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>a) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso</b>				
Vedi progetto prevenzione obesità	//	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, Scuole, LILT	Vedi progetto prevenzione obesità	//
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>b) Diamoci una mossa rivolto a scuole primarie</b>				
Promosso da UISP, con l'obiettivo di sensibilizzare allo svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione, coordinato con il progetto "Coloriamo la nostra tavola"	//	UISP	Vedi progetto PREVENZIONE OBESITÀ	//
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>c) Progetto prescrizione dell'attività motoria</b>				
Vedi progetto prescrizione attività fisica Attivata attività fisica adattata AFA	//	AUSL, ASMN Associazioni sportive, ente promozione sportiva, palestre sicure	Attivazione Esercizio Fisico Adattato esercizio fisico adattato	//
Attivazione Gruppi di cammino per distretto in collaborazione con UISP	4 gruppi attivati Montecchio, Guastalla Correggio Scandiano	UISP Comuni ASMN	Prosecuzione e attivazione per Reggio Emilia e Castelnovo Monti	
Progetto "tutti in bici in salute" rivolto a tutta la popolazione	Tavolo di lavoro e definizione collaborazioni	Associazione Tuttinbici Comune di Reggio Emilia ASMN	Attivazione progetto da marzo, due uscite a settimana	Partecipazione

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>d) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco nazionale toscano-emiliano rivolto a pazienti cardiopatici</b>				
Vedi progetto prevenzione malattie cardiovascolari	//	AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università, Associazione di Volontariato	Vedi progetto prevenzione malattie cardiovascolari	//
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>e) Disabili e sport rivolto a studenti disabili</b>				
Vedi progetto disabili e sport	//	AUSL, RER Comitato Paralimpico, Scuole, Società Sportive	Vedi progetto disabili e sport	//
<b>2. Attività fisica</b>				
<b>f) Palestre sicure</b>				
Vedi progetto Palestre Sicure RER	//	RER, Comune Castelnovo Monti, AUSL, Palestre private Enti promozione sportiva	Vedi progetto Palestre Sicure RER	//
<b>3. Incidenti stradali</b>				
<b>a) Interventi educativi per la riduzione della guida in stato di ebbrezza rivolti alle scuole</b>				
<p>Coordinare gli interventi educativi svolti dai Servizi dell'AUSL</p> <p>Collaborare alla realizzazione della manifestazione Maggio in Strada</p>	<i>Partecipazione dei servizi dell'AUSL alle manifestazioni</i>	Provincia, Prefettura, Comuni, Scuole, Forze dell'ordine Associazioni, ASMN, SERT, AUSL, LILT, Scuole Guida	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p> <p>Attivazione progetto di comunità con Istituto alberghiero di Castelnovo Monti; partecipazione attiva dell'istituto a iniziative per la popolazione</p>	//
<b>3. Incidenti stradali</b>				
<b>b) alcol e guida rivolti a scuole guida (neo patentati), autisti afferenti commissioni patenti per guida in stato di ebbrezza</b>				
<p>Diffondere il materiale informativo su alcool e guida. Consegna ai neopatentati</p> <p>Continuare il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla Commissione provinciale patenti (CPP) per abuso di alcool 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>Formazione dei docenti delle scuole guida</p>	<p><i>Diffusione del materiale nelle sedi opportune</i></p> <p><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</i></p> <p><i>600/600=100%</i></p> <p><i>N. 60 docenti formati</i></p>	Provincia, Prefettura, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni, ASMN, SERT, AUSL, LILT, Scuole Guida	<p>Si mantengono le azioni 2013</p> <p>Attivazione di un percorso dedicato ai recidivi alla guida in stato di ebbrezza con LDP</p>	Stessi indicatori

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<b>4. Alcol -gruppo aziendale</b>				
<b>a) Progetto regionale "Alcol e lavoro" rivolto a lavoratori, datori di lavoro, RSPP, MC, RLS</b>				
<p>Partecipazione del medico del lavoro del Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro al "Tavolo aziendale: territorio senza alcol"</p> <p>Assistenza a datori di lavoro, sindacati, consulenti, medici competenti per l'applicazione della normativa sull'alcol nei luoghi di lavoro</p> <p>Collaborazione col gruppo dipartimentale "Tutela delle fasce deboli" per la progettazione e realizzazione di iniziative di informazione/formazione a lavoratori stranieri sulle problematiche legate all'alcol e stili di vita/alcol e lavoro</p>	//	RER - Sindacati Vari Servizi AUSL	Si integrano le azioni con il progetto TABAGISMO Luoghi di lavoro liberi dal fumo	//
<b>4. Alcol -gruppo aziendale</b>				
<b>b) Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio rivolto a giovani, donne, vari gruppi di cittadini, professionisti e lavoratori, neopatentati</b>				
<p>Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Realizzazione di tutte le azioni sopradescritte per i vari target</p>	Vedi indicatori precedenti	Provincia, Comuni, Scuole, Forze dell'ordine, Associazioni, LILT, ASMN - Vari Servizi AUSL, RER, medici competenti, Scuole guida	Si mantengono le azioni 2013	//
<b>5. Progetti di comunità rivolti alla popolazione generale di una comunità di circa 20.000 persone</b>				
<p>Partecipazione bando regionale con AUSL di Modena (selezione di 6 progetti di comunità a livello regionale) per la promozione di stili di vita sani sui temi: popolazione adulta: attività fisica come volano per adozione stili di vita sani; popolazione giovanile: attività fisica per riduzione disagio giovanile</p>	<p>Comunità selezionate:</p> <p>Castelnovo Monti (popolazione adulta)</p> <p>Quartieri di Reggio Emilia (popolazione giovani)</p>	<p>Comuni, scuola, Associazioni, oratori, centri aggregazione giovanili</p>	Attivazione delle azioni con modalità di programmazione partecipata	Incontri con i vari stakeholder

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<b>6. Incidenti domestici</b>				
<b>Prevenzione cadute negli anziani</b>				
Vedi progetto incidenti domestici Integrazione del gruppo incidenti domestici con gruppo promozione della salute  Interventi inerenti anziani - prevenzione delle cadute con istituzione tavolo interaziendale	N. 40 anziani reclutati per interventi di ginnastica a domicilio diverse iniziative	ASMN, MMG, UISP	Vedi progetto incidenti domestici Si mantengono le azioni 2013	//
<b>7. Prevenzione incidenti bimbi</b>				
Bimbi 0 -4-anni: prevenzione incidenti sia domestici che di trasposto stradale, istituzione unico tavolo	Distribuzione materiale informativo e realizzazione della campagna "Bimbo sicuro"	ASMN, PLS, pediatria di comunità, ostetriche, Scuole,CAAD, Associazioni, C.C.Q.S, Coordinamento pedagogico provinciale, Vigili urbani	Distribuzione materiale informativo tramite i PLS, pediatria di comunità, ostetriche a tutti i bimbi neonati  Interventi specifici con i mediatori culturali  Formazione dei PLS e del personale scolastico  Verifica ispettiva nelle scuole	Realizzazione interventi
Bambini di 8 anni Percorso sperimentale "incidenti domestici "presso Luoghi di prevenzione	//	LDP Scuole primarie	Valutazione dell'attivazione del percorso per il 2015	//
<b>8. Sicurezza sul lavoro</b>				
Rassegna Cinema e Salute	Vedi progetto SCUOLA	Comune di RE Scuole	Vedi progetto SCUOLA	//
Informazione e formazione utenza	Vedi progetto FORMAZIONE UTENZA	RSPP, RLS	Vedi progetto SCUOLA	//
<b>9. Luoghi di prevenzione</b>				
<b>Centro regionale di didattica multimediale rivolto a operatori sanitari, operatori scolastici, studenti</b>				
Sono attivi 12 percorsi: alcol, fumo, dipendenze, attività fisica, benessere psicofisico, alimentazione, linguaggio delle emozioni, neuroscienze, affettività e sessualità, sicurezza sul lavoro, prevenzione oncologica, incidenti domestici  Prosegue la collaborazione tra LILT e i servizi dell'AUSL per gestione dei laboratori  Prosegue la formazione sulle metodologie utilizzate per operatori AUSL.  Prosegue la sperimentazione	N. studenti 11.810 (Reggio Emilia)  Totali 23.150  N. 12 operatori AUSL impegnati  N. circa 2.000 persone formate	RER, AUSL, LILT, Scuola, Provincia, Comune di Reggio Emilia, Ministero della Salute e dell'Istruzione, Epidemiologia Torino e ISPO Firenze	Si mantengono le azioni 2013  Prosegue la collaborazione con alcune università nazionali per la pubblicazione di un corso E-learning sul counselling motivazionale per la promozione di stili di vita, rivolti agli specializzandi delle facoltà di tipo sanitario e della Formazione  Prosegue la collaborazione con l'Università di Baltimora	//

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
<p>nelle scuole del DVD "Paesaggi di Prevenzione" e al suo monitoraggio a livello regionale e aziendale. É in fase di valutazione l'efficacia dell'intervento.</p> <p>Prosegue la realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola previste da Progetti Locali o inserite nei Piani regionali e nazionali alcol, tabagismo, attività fisica e nutrizione</p> <p>Divulgazione risultati inerenti la valutazione di efficacia del percorso inerente il fumo</p>				

**Strutture di riferimento** - Tutti i Servizi del Dipartimento di sanità pubblica.

## 2.2 Programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

### Progetto Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 - continuativo

#### 2.2.1 epidemiologia e sorveglianza

**Problema** - Le malattie infettive hanno costituito la principale causa di morte in Italia e negli altri paesi industrializzati nei secoli scorsi. Con la disponibilità di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici e con il miglioramento delle condizioni di vita si è assistito ad una riduzione della mortalità legata a malattie infettive, che interessava soprattutto le classi di età più giovani, e ad un incremento della mortalità legata a malattie cronico-degenerative (cardiopatie, pneumopatie, diabete, nefropatie croniche, demenza, ecc.), soprattutto nella popolazione più anziana. Oltre alle malattie infettive più conosciute come tubercolosi, epatiti virali, scabbia, meningiti virali e batteriche, sono state individuate numerose malattie infettive emergenti; dal 1967 ad oggi, sono stati identificati 39 nuovi agenti patogeni. Tra questi, i virus all'origine di AIDS, Ebola (febbre emorragica), SARS (sindrome respiratoria acuta severa), MERS-CoV (Sindrome respiratoria medio-orientale da Coronavirus ), influenza aviaria e Meningoencefalite da virus West Nile e anche nuovi agenti infettivi, i prioni, che causano la Malattia di Creutzfeldt-Jacob ( mucca pazza ).

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

**Tabella 3 Casi di malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2009-2014**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dengue	0	2	0	1	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	5
Epatite A	24	8	4	10	13	3
Epatite B	9	10	10	4	10	7
Epatite NANB	2	2	4	7	3	1
Legionellosi	6	13	16	15	17	24
Malaria	21	22	33	22	20	21
Malattia di Lyme	28	19	16	21	26	18
Meningite e encefalite acuta virale	9	11	23	11	12	18
Meningite meningococcica	0	0	1	0	1	2
Sepsi meningococciche		-	-	-	-	3
Meningiti batteriche altre	7	2	6	9	15	9
Sepsi (pneumococco)	8	8	4	8	7	8
Morbillo	0	7	23	3	5	2
Rosolia	0	1	0	1	0	0
Salmonellosi non tifoidee	148	124	177	150	120	107
Scabbia n. casi totali	298	309	217	196	167	190
Scabbia n. focolai	73	69	41	49	41	44
Sifilide	4	10	4	3	10	28
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	11	5	10	6	15	12
Tubercolosi	57	68	72	55	50	56
Meningoencefalite da virus West Nile	0	0	0	0	6	2

Nel 2014, come peraltro da diversi anni, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica è stato impegnato negli interventi legati a casi di tubercolosi (56), malattia che colpisce soprattutto gli immigrati da paesi ad alta endemia (70% dei casi nel 2014) e i soggetti che assumono terapie immunosoppressive o che sono affetti da patologie croniche.

Nel 2014 in Emilia-Romagna sono stati registrati 206 casi di morbillo con focolai anche tra operatori sanitari. Nella nostra provincia, invece, abbiamo avuto solo 2 casi di morbillo in soggetti non adeguatamente vaccinati.

Nel 2014 tre casi di malattia meningococcica hanno coinvolto collettività scolastiche ( scuola materna, scuola media, istituto superiore ) con particolare impegno per la profilassi antibiotica e vaccinale nei contatti scolastici. Vi sono stati inoltre 2 decessi da sepsi meningococcica in soggetti non frequentanti collettività.

Sono stati poi segnalati 12 focolai di tossinfezione alimentare, tra i quali 1 di particolare rilievo sostenuto da *Salmonella Typhimurium*: sono stati identificati 24 malati, soprattutto di età pediatrica, residenti in vari comuni della provincia, che avevano partecipato ad una festa popolare e consumato salame di produzione industriale nel quale è stato identificato lo stesso genotipo di salmonella isolato nei pazienti. Sono stati inoltre segnalati 4 casi di febbre tifoide di importazione da aree endemiche.

Si è confermata la diffusione di casi di diarrea da *Clostridium difficile* (135 casi), di origine prevalentemente nosocomiale, che ha coinvolto oltre a strutture sanitarie e socio-assistenziali anche il territorio.

L'andamento epidemiologico della Legionellosi ha documentato un incremento rilevante di casi nell'ultimo anno: alcuni casi ( compreso 1 decesso ) sono risultati collegati a 2 cluster che hanno interessato anche altre province e conseguenti al soggiorno in alberghi fuori regione nei quali la rete di acqua sanitaria è risultata contaminata dal batterio.

É proseguita anche nel 2014 l'attività di sorveglianza di casi gravi ospedalizzati di influenza, come da indicazioni nazionali e regionali di cui si è registrato aumento in questa stagione influenzale ( vedi dati regionali aggiornati al 25.02.15 ).

Stagione epidemica	Numero casi gravi	Numero decessi	Letalità (%)
2009-2010	102	13	12,7
2010-2011	76	14	18,4
2011-2012	21	4	19,0
2012-2013	76	20	26,3
2013-2014	25	5	20,0
<b>2014-2015</b>	<b>149</b>	<b>36</b>	<b>24,2</b>

Nell'ambito delle malattie trasmesse da vettori per le quali sono attivi specifici sistemi di sorveglianza, nel corso del 2014 l'evidenza della circolazione di West Nile virus ( 2 casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo ed 1 caso in un cavallo) ha comportato, oltre alla sorveglianza sanitaria, la sorveglianza veterinaria ed entomologica, ed anche specifici interventi rivolti alla riduzione delle zanzare vettori (*Culex spp*).

La febbre di dengue e la febbre di Chikungunya sono malattie infettive tropicali causate da *Arbovirus* ( virus Dengue e virus Chikungunya ) vengono trasmesse all'uomo dalle punture di zanzare tigre ( *A. albopictus* ) che hanno, a loro volta, punto precedentemente una persona infetta. Nel 2014 sono stati registrati 5 casi di febbre da Chikungunya, contratti in occasione di viaggi in aree tropicali. Queste malattie da *Arbovirus* causano febbre nell'arco di 5-6 giorni dalla puntura di zanzara, con temperature anche molto elevate e sintomatologia simil-influenzale.

**Obiettivi specifici 2015**

- garantire, come negli anni precedenti, che tutti gli interventi di profilassi per malattie infettive vengano effettuati correttamente e nei tempi previsti, secondo le indicazioni regionali/nazionali, in particolare per le malattie a maggior impatto sulla popolazione/collettività.
- monitorare l'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive al fine di fornire informazioni agli organismi sanitari ed istituzionali per programmare interventi sanitari, utilizzando il Sistema informativo regionale delle malattie infettive (Sorveglianza Malattie Infettive - SMI), web-based;
- continuare il progetto di profilassi della tubercolosi e della scabbia nella popolazione immigrata, in particolare nei Distretti di Guastalla e Correggio (si rimanda al capitolo "fasce deboli");
- intervenire tempestivamente al verificarsi dei casi, anche sospetti, di Chikungunya, Dengue e West Nile Disease, garantendo gli interventi sanitari ed ambientali entro 24 ore dalla segnalazione (vedi capitolo "Lotta alla zanzara tigre e prevenzione Chikungunya, Dengue e sorveglianza di West Nile Disease");
- raggiungere, nell'attività di medicina dei viaggi, le tipologie di viaggiatori a maggior rischio di contrarre malattie infettive: viaggiatori per lavoro e per motivi sanitari, stranieri che rientrano per lunghi periodi nel paese di origine;

**Meningiti batteriche**

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

<b>Tempestività nella risposta</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
N segnalazioni per Meningite/sepsi batterica, epatite A, morbillo, tossinfezioni alimentari	48	28	47	40
di cui meningite batteriche			16	11
Interventi effettuati entro 24 ore dalla segnalazione	48	28	47	40
(Standard =100%)	100%	100%	100%	100%

**Obiettivi specifici 2015**

Gli interventi di profilassi per meningiti batteriche saranno effettuati su tutto l'ambito provinciale entro i tempi e con le modalità previste dalle indicazioni regionali/nazionali.

**Tabella 4 Meningiti batteriche e sepsi verificatesi in provincia di Reggio Emilia**

<b>Meningiti batteriche</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Da meningococco	5	2	2	0	0	0	0	1	0	1	2
Da <i>Haemophilus influenzae</i>	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Da pneumococco	5	5	5	4	4	4	0	5	3	3	7
Da streptococco	1	0	2	1	3	2	0	0	0	1	0
Da stafilococco	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Da altri batteri specificati e non	1	2	6	3	0	4	2	1	6	10	2
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>11</b>
<b>Sepsi</b>											
Da meningococco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Da pneumococco	-	-	-	6	21	8	8	4	8	7	7
Da altri batteri spec.	-	-	-	-	-	2	6	8	3	10	4
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>14</b>

**Tubercolosi**

**Problema** - Nel 2014 si sono verificati 56 casi di tubercolosi nella provincia; i distretti con incidenza maggiore di casi su numero di abitanti sono Guastalla e Correggio.

Sorveglianza, prevenzione e controllo della malattia tubercolare fanno parte del Progetto "Controllo delle malattie socialmente rilevanti" del Piano Regionale della Prevenzione. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica coordina il gruppo interaziendale per la sorveglianza e il controllo della tubercolosi, composto da operatori AUSL ed ASMN. Le attività di controllo della tubercolosi rientrano nel progetto dipartimentale tutela delle fasce deboli.

Il Programma di prevenzione e controllo della tubercolosi richiede un approccio integrato e multidisciplinare, in quanto la malattia colpisce sottogruppi di popolazione con criticità culturali e di salute (immigrati, detenuti, anziani, soggetti con patologie predisponenti). Le attività di prevenzione hanno una particolare rilevanza per evitare la diffusione dell'infezione all'interno delle collettività (strutture scolastiche e sanitarie, casa circondariale, ecc.). La tubercolosi negli immigrati negli anni passati si è confermata una patologia diagnosticata spesso in fase avanzata, condizione che può favorire la trasmissione ai conviventi e ai contatti; tra gli immigrati si registra ancora una frequenza maggiore tra i maschi, mentre tra gli italiani il rapporto è sostanzialmente in parità. L'età media è nettamente diversa tra i due gruppi: si mantiene elevata tra gli italiani, mentre tra gli immigrati l'età media è tra i 15 e 44 anni. Infine, tra gli italiani la malattia è prevalentemente polmonare, mentre tra gli immigrati si rilevano anche localizzazioni extrapolmonari.

In totale nel 2013 sono stati sottoposti a test di screening 3.177 soggetti a rischio.

Lo screening ha permesso di identificare 5 pazienti in fase precoce con sospetta infezione latente, sottoposti poi a profilassi farmacologica o sorveglianza sanitaria. Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi di adesione ai percorsi e alle terapie.

**Tabella 5 Tubercolosi**

	2011				2012				2013				2014			
	RE C	RE N	RE S	TOT	RE C	RE N	RE S	TOT	RE C	RE N	RE S	TOT	RE C	RE N	RE S	TOT
N. casi tubercolosi	37	22	13	<b>72</b>	21	26	8	<b>55</b>	16	24	10	<b>50</b>	23	23	10	<b>56</b>
N. contatti e screening positivi presi in carico	155	144	107	<b>406</b>	415	398	46	<b>859</b>	203	520	142	<b>865</b>	220	314	95	<b>629</b>

RE C = Area Reggio Centro; RE N = Area Reggio Nord; RE S = Area Reggio Sud.

**Obiettivi specifici 2015**

Assicurare le attività fondamentali per la prevenzione e il controllo della tubercolosi sul territorio: diagnosi precoce, accessibilità e adesione al trattamento, identificazione e follow-up dei contatti di tubercolosi polmonare, screening delle categorie a rischio, monitoraggio attivo dell'adesione ai percorsi.

**Tabella 6 Tubercolosi polmonari - tempi**

	2011	2012	2013	2014
Trattamento completato	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>26</b>
Segnalate	36 (anno 2010)	38 (anno 2011)	38 (anno 2012)	27(anno 2013)
<i>Adesione alla terapia (Standard <math>\geq 80\%</math>)</i>	92%	87%	89%	96%
Contatti di tubercolosi polmonare follow-up concluso	<b>373</b>	<b>394</b>	<b>764</b>	<b>482</b>
Contatti di tubercolosi polmonare follow-up iniziato	390 (anno 2010)	406 (anno 2011)	859 (anno 2012)	500 (anno 2013)
<i>Adesione al programma di sorveglianza (Standard <math>\geq 85\%</math>)</i>	96%	97%	89%	96%

**Ebola**

**Problema** – Dal dicembre 2013 è in corso una epidemia da virus Ebola, la prima documentata, in Africa Occidentale. In data 8 agosto 2014 l'epidemia è stata dichiarata da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. I Paesi attualmente coinvolti sono: Guinea, Liberia, Sierra Leone. Nel corso dell'epidemia sono stati registrati casi anche in Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Senegal, Mali. Casi di trasmissione in operatori sanitari al di fuori delle Aree epidemiche si sono verificati in Spagna e Stati Uniti d'America.

**Tabella 7 Ebola - Interventi di prevenzione messi in atto a seguito della dichiarazione dell'OMS**

	2014
Sorveglianza viaggiatori rientrati da Aree epidemiche	69
Sorveglianza sanitari per 21 gg in sanitari rientrati da Aree epidemiche	2
Incontri di informazione/ formazione gestiti da SIP rivolti a dipendenti AUSL , MMG, PLS, MCA	20
n. totale partecipanti	990
Incontri di informazione/ formazione rivolti a volontari e altri Enti	3
Partecipazione a tavoli di lavoro per stesura del documento interaziendale Piano provinciale di sorveglianza e controllo dell'infezione da virus ebola	si
Partecipazione a gruppi di lavoro di Area Vasta Emilia Nord per la condivisione degli interventi	si

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ha redatto la IO Indicazioni per la sorveglianza e il controllo di caso sospetto ed accertato di malattia da virus Ebola, nella quale sono dettagliati le modalità di intervento degli operatori SIP.

L'AUSI ha inoltre predisposto:

1. PR27 Utilizzo dei DPI per rischio biologico Ebola - Staff Sicurezza e Conformità strutturale, con formazione e addestramento del personale individuato ad alto rischio
2. IO rev1 - Infezione da virus Ebola: igiene degli ambienti e degli automezzi nei casi sospetti o accertati – Servizio Logistico Alberghiero,

**Obiettivi specifici 2015**

Mantenere le competenze necessarie per garantire gli interventi nei confronti sia di eventuali casi sospetti/confermati sia di contatti a rischio, fino alla risoluzione dell'attuale epidemia.

**2.2.2 Zoonosi**

**Problema** - Con il termine zoonosi si intende un importante gruppo di malattie infettive che hanno la caratteristica di essere trasmissibili dagli animali all'uomo e viceversa. Le zoonosi conosciute sono oltre 150 e il loro studio costituisce uno dei settori di maggior interesse della medicina umana e veterinaria. Nel mondo moderno queste malattie, a causa dell'intensificarsi degli scambi commerciali di animali e prodotti di origine animale tra i vari paesi, acquistano un'importanza crescente. Inoltre il pericolo della loro diffusione è ulteriormente aggravato dall'aumento degli animali, domestici e selvatici, che sempre più numerosi vivono in ambiente urbano.

Le zoonosi possono diffondersi da un animale all'altro e dagli animali all'uomo, mentre di solito non si trasmettono da un uomo all'altro. L'uomo, perciò, si ammala soltanto tramite gli animali. La sorveglianza e controllo di West Nile Disease e Leishmaniosi rientrano nel progetto relativo alle malattie trasmesse da vettori definito nel Piano Regionale della Prevenzione.

**Sorveglianza West Nile Disease**

**Problema** - Nel 2014 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 2 casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo ed un caso in un cavallo. I casi hanno interessato persone anziane affette da malattie croniche.

La West Nile Disease, o Malattia del Nilo Occidentale, è un'infezione virale trasmessa dalle zanzare che trova negli uccelli il serbatoio naturale. Può essere contratta dall'uomo e dal cavallo, se punti da una zanzara portatrice del virus. La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo. Circa nel 20% dei casi si manifesta nella forma conclamata con tosse, eruzioni cutanee, diarrea, linfadenopatia (linfonodi ingrossati) e difficoltà a respirare. Questi sintomi durano solitamente 3-5 giorni e possono variare molto a seconda dell'età della persona.

In pochi casi, negli anziani e nei soggetti più deboli (immunodepressi), possono aggiungersi gravi complicazioni neurologiche quali meningite o encefalite. Anche gli animali possono essere colpiti da questo virus, in particolare uccelli selvatici e cavalli. Nel cavallo il decorso della malattia è simile a quello dell'uomo: di solito si notano febbre, difficoltà di movimento degli arti posteriori, fino ad arrivare all'impossibilità ad alzarsi da terra. La zanzara rappresenta l'unico vettore del virus e quindi l'unica possibilità di contrarre l'infezione.

La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile, Chikungunya e Dengue e altri arbovirus in Emilia-Romagna - anno 2014, nel quale la sorveglianza sull'avifauna selvatica e sui casi clinici negli equini e la sorveglianza entomologica sulle zanzare sono affidate al Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), mentre al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP) è affidata la sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o di paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 30 novembre (periodo di attività delle zanzare vettori principali di questa infezione), avvalendosi per i controlli del laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna.

	Esaminati	Positivi (PCR) per WNV	Totale zanzare catturate	Totale pool	Pool positivi PCR per WNV	Pool positivi PCR per USUTU virus
<b>Corvidi</b>	94	2				
<b>Altre specie di uccelli</b>	0	0				
<b>Zanzare</b>				484	18	20

La maggior parte di catture di zanzare ha riguardato la specie *Cx. Pipiens*, nella quale si è riscontrata la positività per WNV.

**Obiettivi specifici 2015**

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per i casi di sospetta West Nile Disease nell'uomo. Garantire l'attività per la sorveglianza nelle specie serbatoio e nel vettore e la sorveglianza passiva sui cavalli. Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare. Assicurare formazione in particolare per gli interventi per West Nile Disease. Fornire informazioni alla popolazione.

**Analisi** - L'attività di sorveglianza nel 2014 ha dimostrato la circolazione del virus tra uccelli e vettori, con casi clinici nell'uomo e nel cavallo. Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2014 si è articolata secondo la programmazione regionale in:

- sorveglianza entomologica effettuata nel periodo di attività del vettore a cura dell'IZS - sezione di Reggio Emilia; sono state dislocate sul territorio trappole entomologiche che hanno reso possibile effettuare le catture degli insetti vettore. In totale sono stati saggiati 484 pool di zanzare di cui 18 positivi osservati tra luglio e settembre;
- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 94 corvidi di cui 2 sono risultati positivi nel mese di luglio;

- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia: 1 cavallo con sintomatologia neurologica compatibile confermato positivo;

### Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti, in particolare per garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida di meningo-encefaliti virali sospette da WNV nell'uomo, il flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediatamente alla Regione (sistema ALERT, e-mail + telefono). L'inchiesta epidemiologica + il prelievo in 24 ore (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola; il prelievo per casi possibili di West Nile Disease verrà effettuato ed inviato al laboratorio di riferimento dal Presidio Ospedaliero in cui è ricoverato il caso), invio alla RER della scheda di sorveglianza (entro 24 ore). L'approfondimento dei sospetti clinici negli equidi, la sistemazione nella provincia, in luoghi definiti con l'Istituto ZS, di trappole per la cattura degli insetti vettori, la collaborazione con la Provincia di Reggio Emilia nella cattura ed analisi degli uccelli serbatoio. Per quanto concerne gli uccelli serbatoio si prevede di catturare 9 capi quindicinalmente da maggio a ottobre. Il DSP rimarrà a disposizione per fornire informazioni e rispondere ad eventuali segnalazioni dei cittadini.

### Leishmaniosi

**Problema** - La Leishmaniosi Viscerale Zoonotica (LVZ), causata dal protozoo *Leishmania infantum*, è una grave patologia riemergente in tutta l'area mediterranea. In Italia i casi notificati di malattia nell'uomo sono andati aumentando nel corso dell'ultimo decennio fino anche a superare il numero di 200 nuovi casi ogni anno. Va però rilevato che per molte Regioni i dati disponibili soffrono di evidente sotto notifica, mentre presentano discreta attendibilità i dati relativi ad alcune Regioni dove sono stati attuati, anche per periodi limitati, programmi appositi di sorveglianza attiva (Campania, Sicilia e Liguria). Gran parte delle infezioni umane risulta a carico di individui immunocompetenti, sia bambini sia adulti. Ad esse si aggiungono le co-infezioni HIV-*Leishmania* che, seppure diminuite in incidenza grazie alle terapie HAART, costituiscono tuttora un grave problema sanitario per la difficile gestione dei pazienti altamente resistenti alle terapie. Numerosi sono anche i casi riportati nei pazienti organo-trapiantati.

Il cane infetto da *L. Infantum* viene considerato l'unico serbatoio domestico della LVZ ancorché l'epidemiologia e recenti studi abbiano dimostrato come la lepre possa rappresentare un serbatoio silvestre. L'elevata suscettibilità al parassita fa sì che il cane costituisca un eccellente indicatore della diffusione dell'infezione nel territorio. Anche per la leishmaniosi canina si è assistito nell'ultimo decennio ad un aumento di incidenza e diffusione geografica. Dalle aree tradizionalmente endemiche, rappresentate dai versanti tirrenico, ionico e dell'Adriatico centro-meridionale della penisola e dalle isole, l'infezione si è diffusa sul versante centro-settentrionale adriatico della penisola e, a macchia di leopardo, in molte aree collinari prealpine e pre-appenniniche delle Regioni del nord Italia (Emilia-Romagna compresa). L'aumento di incidenza e diffusione delle patologie umana e canina sembrano tra loro correlati ed associati alla diffusione, attualmente pressoché ubiquitaria, del principale vettore di *L. infantum* in Italia, il *Phlebotomus perniciosus*. A questa specie si associa, nelle aree del versante adriatico, un secondo vettore, il *P. Perfiliewi*, che rappresenta una costante all'interno dei focolai emiliano-romagnoli di recente segnalazione. Non va inoltre dimenticato quale potenziale vettore il *P. Neglectus*, reperito recentemente in alcuni focolai del nord Italia (Lombardia, Piemonte, Veneto). Già con la nota regionale Sistema di sorveglianza regionale della leishmaniosi PG/2009/14857 del 22.01.2009 e successive integrazioni e modifiche, veniva chiesta una stretta collaborazione tra Servizio di Igiene Pubblica/SSVP/Medici di Medicina Generale/Veterinari Libero Professionisti, a seguito della segnalazione di casi umani o veterinari di leishmaniosi.

Nel corso del 2014, nella provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati 5 casi di leishmaniosi viscerale e 2 casi di leishmaniosi cutanea nell'uomo.

**Analisi** - Per ogni segnalazione di leishmaniosi umana, viscerale o cutanea, accertata o sospetta, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica conduce l'inchiesta epidemiologica e con i dati ottenuti compila la scheda di sorveglianza.

Se il caso risulta confermato secondo i criteri diagnostici previsti nella definizione di caso, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica trasmette la scheda di sorveglianza al SSVP per le valutazioni di competenza;

provvede ai flussi informativi con la Regione (eventualmente all'AUSL di residenza del caso); informa il paziente sulle misure di prevenzione e sul controllo del rischio di trasmissione.

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

- a) Piano di controllo veterinario a seguito di caso umano autoctono. Nel 2014 sono stati segnalati 7 casi di Leishmaniosi umana e sono state quindi istituite due aree di controllo sistematico dei cani presenti. Nessuna positività è stata rilevata nei cani se non un dubbio in un cane di proprietà di un malato;
- b) sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2014 sono stati riscontrati 2 casi di cani di proprietà con malattia sintomatica (casi incidenti);
- c) Piano di sorveglianza nei canili, che prevede oltre al controllo periodico sui cani ricoverati e sui cani di nuova introduzione, il controllo entomologico mediante l'installazione di trappole attrattive. Le strutture di ricovero cani coinvolte sono 14 classificate nel 2014 rispettivamente 5 in classe 1 (presenza sia di vettore e di cani infetti), 1 in classe 2 (presenza di cani infetti e assenza del vettore), 7 in classe 3 (presenza del vettore e assenza di cani infetti), 1 in classe 4 (assenza di vettore e di cani infetti). In totale sono stati esaminati 372 cani e tutte le catture di insetti vettori.

### **Obiettivi specifici 2015**

Garantire gli interventi di sorveglianza previsti dalle indicazioni regionali, come indicati nel *"Piano regionale di controllo della leishmaniosi canina Triennio 2011-2014 PG/2011/7494 del 13.01.2011"* e successivi aggiornamenti. Assicurare i flussi informativi Servizio di Igiene Pubblica SSPV e con i MMG/PLS e Veterinari in libera professione.

### **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, lo spostamento di animali selvatici (volpi) infetti da zone europee endemiche, situazione che periodicamente si verifica in Trentino e Veneto, oppure l'introduzione di animali da compagnia (cani, furetti ecc.) da Paesi del mondo ove la rabbia risulta essere endemica attraverso il turismo e gli scambi commerciali. Nell'ottobre del 2008 la rabbia è ricomparsa in Italia; il primo focolaio è apparso nel territorio del Comune di Resia (UD), a seguito dell'evolversi dell'epidemia che interessa i Paesi dell'est limitrofi (Slovenia e Croazia). Nel corso del 2009 e inizio 2010 l'epidemia si è diffusa in direzione sud-ovest, comprendendo il Friuli Venezia Giulia, il Veneto e il Trentino, in particolare la provincia di Belluno e la 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, alcuni caprioli e i tassi. Sono stati riscontrati positivi anche animali domestici tra cui cani, gatti, un cavallo ed un asino. L'area interessata dalla epizoozia è stata dichiarata indenne a fine 2012.

### **Obiettivi specifici 2015**

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

**Tabella 8 Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo**

	2011				2012				2013				2014			
	RE C	RE N	RE S	TOT												
N. cani vaganti senza identificazione	602	272	373	1.247	699	312	345	1.356	492	366	453	1.311	172	528	461	1.161
N. segnalazioni morsicature	209	124	172	505	185	166	194	545	222	147	172	541	232	169	171	572
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	18	5	11	34	20	12	3	35	11	0	1	12	25	3	12	40

**Analisi** - Nella provincia le azioni di profilassi in ambito veterinario vengono intraprese, sistematicamente:

1. con la cattura dei cani vaganti, tutti sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;
2. mediante il controllo degli animali morsicatori, sia cani che gatti o altre specie animali;
3. saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2014 tutte le 26 volpi saggiate hanno avuto esito negativo.

La profilassi della rabbia nell'uomo viene effettuata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica 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 morsicatore non può essere sottoposto a sorveglianza e proviene da area endemica per la rabbia, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica propone al soggetto morsicato la vaccinazione antirabbica con ciclo post-esposizione, unico intervento sanitario di provata efficacia nella prevenzione della rabbia.

### **Influenza aviaria**

**Problema** - Nel corso dell'anno 2014 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, nonostante il caso di virus ad alta patogenicità per le specie avicole comparso in Veneto che ha coinvolto un allevamento di tacchini.

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

L'influenza aviaria è una malattia virale che colpisce alcuni volatili. Normalmente questi virus non infettano gli esseri umani. Solo in rare occasioni si sono ammalate persone a stretto contatto con animali infetti in condizioni di forte promiscuità e scarsa igiene. Continuamente le conoscenze si arricchiscono con informazioni nuove, a volte anche non esatte. Si stanno anche verificando episodi di allarme, non giustificato dalle effettive condizioni di pericolo, che possono produrre convinzioni e comportamenti sbagliati.

### **Obiettivi specifici 2015**

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.

**Tabella 9 Piano di sorveglianza**

Campioni	2011	2012	2013	2014
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli			10.470	7596
di cui campioni di siero			4120	3584
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico			6350	4012

**Analisi** - Si è intervenuti in un allevamento in cui si è voluto escludere l'infezione. Parimenti, le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti, aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi, e l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza sono state effettuate anche con

l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Anche quest'anno, ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva. È importante ricordare che è obbligatorio segnalare al Servizio Veterinario dell'AUSL eventuali casi di mortalità che coinvolgano contemporaneamente diversi volatili o anche sintomi di malattia, quali febbre, penne arruffate, occhi chiusi, tendenza a stare fermi e a non alimentarsi, respiro più frequente e a becco aperto, starnuti, tosse, occhi gonfi, diarrea, torcicollo, impossibilità a camminare per paresi-paralisi delle zampe o per problemi di equilibrio, ecc.

### Malattia di Lyme

**Problema** - La malattia di Lyme (il nome deriva dall'omonima cittadina americana dove fu descritto il primo caso nel 1975) è un'infezione batterica che colpisce prevalentemente la pelle, le articolazioni, il sistema nervoso e gli organi interni. Il vettore dell'infezione è lo *Ixodes ricinus*, zecca ampiamente diffusa nell'ambiente silvestre della nostra provincia, così come è diffuso il rischio d'infezione. Dalla letteratura e dalle esperienze in ambito regionale, i serbatoi sono da ricercarsi principalmente nei piccoli roditori, in altre specie selvatiche quali riccio, scoiattolo ed alcuni uccelli che sono ospiti di mantenimento dell'infezione.

**Tabella 10 Casi di malattia di Lyme segnalati in provincia di Reggio Emilia**

Distretto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTALE
<b>Reggio Emilia nord</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Correggio	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Guastalla	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Reggio Emilia sud</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>164</b>
Scandiano	7	0	1	0	2	3	1	0	14
Montecchio	1	3	2	0	0	0	2	1	9
Castelnuovo Monti	20	23	19	17	10	16	21	15	141
<b>Reggio Emilia centro</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>27</b>
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>193</b>

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

**Tabella 11 Punture di zecca segnalate dal Pronto Soccorso al Servizio di Igiene Pubblica 2007-2014**

Distretto di Castelnuovo Monti	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Totale segnalazioni/anno</b>	<b>97</b>	<b>167</b>	<b>165</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>35</b>
I trimestre	7	4	5	3	2	4	0	4
II trimestre	74	128	108	43	43	35	49	17
III trimestre	13	26	44	20	17	4	11	12
IV trimestre	3	9	8	2	5	4	8	2

### Obiettivi specifici 2015

Continuare l'attuale modalità di gestione dei casi umani di malattia con verifica del corretto percorso diagnostico-terapeutico. Formazione e informazione dei medici di medicina generale nelle aree a maggior incidenza. Informazione ed educazione all'utilizzo di modalità di protezione individuale per la popolazione che frequenta luoghi a rischio.

**Analisi** - Intervento integrato dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia in caso di zoonosi: tubercolosi, brucellosi, influenza a carattere zoonosico, listeriosi al fine di ottimizzare le azioni e incrementarne l'efficacia sanitaria. L'insorgenza delle malattie zoonosiche richiede da parte del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SSPV, Servizio di Igiene Pubblica e Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro un intervento coordinato al fine di mettere in essere tutte le misure

necessarie a contenere l'infezione. A tale scopo è stato implementato dal DSP il progetto che è iniziato nel 2012, che si è completato con la definizione della Procedura dipartimentale n. 02 del 4/3/2013, nella quale si definisce il protocollo di intervento nel caso di insorgenza di zoonosi, attraverso specifiche modalità di attivazione ed intervento delle varie professionalità del DSP coinvolte nell'applicazione delle misure necessarie al contenimento ed estinzione del focolaio di malattia zoonosica. Nel 2014 sono stati gestiti 6 focolai di malattia zoonosiche: 5 casi di Leishmaniosi viscerale umana e 1 caso di Leishmaniosi cutanea umana.

**Strutture di riferimento** - Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Sanità Pubblica Veterinaria.

### 2.2.3 Lotta alla zanzara tigre e prevenzione di chikungunya e dengue

**Problema** - Dal 1991 è consolidata nel territorio provinciale la presenza di *Aedes Albopictus* (zanzara tigre), infestante che, oltre ad interferire nelle abitudini di vita dei cittadini (ha infatti un'attività ematofaga nelle ore diurne), comporta rischi per la salute legati principalmente alla trasmissione di *Arbovirus*. La sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori rientra nei progetti definiti nel il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile, Chikungunya e Dengue e altri arbovirus in Emilia-Romagna - anno 2014 che dà mandato ai Dipartimenti di Sanità Pubblica affinché mantengano un alto livello di attenzione per contenere il rischio di nuove epidemie di febbre da *virus Chikungunya* (come accaduto nel 2007) o *Dengue* attraverso interventi volti alla massima riduzione della popolazione di zanzare ed alla capacità di intercettare più precocemente possibile eventuali casi sospetti di Chikungunya e Dengue, per mettere in atto immediatamente le misure di controllo ambientali.

#### Obiettivi specifici 2015

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya e Dengue, rinnovando gli accordi previsti nella Procedura interaziendale (AUSL – Azienda Ospedaliera ASMN) per la corretta applicazione delle indicazioni regionali. Coordinare l'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole. Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare. Rinnovare il protocollo concordato con Comuni e ditta di disinfestazione per interventi urgenti di disinfestazione straordinaria in occasione di casi di Chik/Dengue.

Sopralluoghi aree a rischio	2011	2012	2013	2014
Eseguito	21	12	6	7
<b>Ordinanze</b>				
Emesse	29	32	37	40
Richieste ai Comuni sotto i 500 m	35	37	40	40
(Standard≥80%)	82	86	92	100
<b>Prelievi tempi</b>				
Inchieste + prelievo effettuati entro 24 ore	/	1	/	5
Segnalazioni ricevute per sospetto Chick e Dengue	0	1	0	5
(Standard=100%)		100		100

**Analisi** - La collaborazione nel gruppo regionale ha operato per assicurare omogeneità nelle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

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

L'attività locale di monitoraggio, tramite 221 ovitrappole, è affidata ai Comuni ed effettuata nel periodo metà maggio-metà ottobre da volontari di associazioni GGEV, GEL su postazioni individuate dal CAA; il DSP ha coordinato i rapporti tra ARPA e DSP Cesena (sede di raccolta di tutti i dati del monitoraggio). A seguito di una specifica richiesta della Regione, l'attività di monitoraggio è proseguita anche nel periodo invernale con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia. Il personale tecnico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha svolto attività di vigilanza in aree private, produttive e siti sensibili a seguito di segnalazioni di particolari infestazioni. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica 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 entro 24 ore, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionale) e coordinare interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie adulticide in ambito sia pubblico che privato), come da indicazioni fornite nel Piano Regionale.

Nel 2014 sono pervenute 5 segnalazioni di casi di febbre Chikungunya ( in persone rientranti da viaggi in aree a rischio ) e nessuna segnalazione di febbre di Dengue .

**Struttura di riferimento** - Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

#### *2.2.4 Sorveglianza e controllo della legionellosi*

**Problema** - La legionellosi rappresenta una malattia infettiva emergente causata da un batterio chiamato Legionella che colpisce l'apparato respiratorio in modo grave determinando polmonite. L'infezione da Legionella si trasmette esclusivamente tramite l'esposizione di una persona, soprattutto se già affetta da patologie croniche, ad "aerosol" di acqua contenente il batterio, principalmente originati da docce, rubinetti, impianti di umidificazione. Questo può avvenire sia nella propria abitazione che in luoghi di lavoro o in altri posti pubblici ( alberghi, ospedali, piscine, ecc. ). La legionellosi non si trasmette da persona a persona. La presenza di un serbatoio ambientale molto ampio del microrganismo non permette di porsi l'obiettivo di eliminare la legionella dagli impianti idrici delle nostre abitazioni ove, disseminandosi e moltiplicandosi, può costituire un potenziale rischio per la salute umana.

È una malattia in crescita come evidenziato dal significativo incremento dei casi notificati in Italia ed anche nella nostra Regione, correlabile anche al miglioramento degli strumenti diagnostici. Essendo difficile eliminare tutti i serbatoi ambientali, più ragionevolmente occorre 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.

#### **Obiettivi specifici 2015**

1. Mantenere l'attività di tempestiva indagine epidemiologica dei casi segnalati al fine di individuare il possibile luogo dove il malato si è esposto a Legionella. In tale sito verranno effettuati i campionamenti ambientali di acqua al fine di ricercare la presenza del batterio. Nel caso si giunga all'individuazione della possibile fonte di contagio, vengono fornite indicazioni per la bonifica ambientale ( trattamenti di disinfezione della rete idrica, corretta gestione dell'impianto e manutenzione dei terminali).
2. Eseguire una verifica su 5 strutture sanitarie, 53 socio-assistenziali, 35 turistico-recettive, 9 impianti sportivi, nel corso della quale verrà fornita a tutte le strutture individuate una adeguata informazione circa le misure di sicurezza che si ritiene opportuno adottino così da creare una sensibilizzazione sul problema specifico.

<b>Legionellosi</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Casi segnalati	16	15	17	24
<b>Siti per legionellosi</b>				
Campionati	100	127	56	109
Considerati a rischio potenziale	100	127	56	109
(Standard=100%)	100	100	100	100*
<b>Strutture vigilanza *</b>				
Eseguito	/	43	44	80
Programmato	/	53	53	80
(Standard≥80%)	/	81	83	100

**Analisi** - La gestione dei casi 2014 ha evidenziato alcune criticità legate in particolare alle azioni da attuare una volta individuata la probabile fonte di esposizione e alle conseguenti implicazioni anche eventualmente legali. I casi registrati e la loro gravità hanno reso evidente l'esigenza di indirizzare, attraverso un progetto specifico, le azioni di vigilanza verso le realtà emerse come prioritariamente a rischio per la collettività, in applicazione anche di quanto previsto nella Delibera di Giunta Regionale n. 1115/2008 "Le linee guida regionali per la sorveglianza ed il controllo della Legionellosi".

\*Nell'attività di vigilanza degli impianti sportivi si è portato a termine un progetto di verifica della presenza di contaminazione da Legionella nelle reti idriche di un campione di 9 impianti sportivi. Sono stati effettuati complessivamente 44 campioni di acqua calda sanitaria (vedi capitolo Impianti sportivi).

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

### 2.2.5 Strategie vaccinali

**Problema** - Il ricorso alla vaccinazione è ancora ampiamente al di sotto dei livelli attesi, in particolare per quelle persone che sono affette da malattie croniche (cardiopatici, diabetici, bronco-pneumopatici, ecc.) che sono maggiormente a rischio di contrarre gravi malattie batteriche che potrebbero compromettere gravemente la loro condizione di salute. In più, negli ultimi anni, l'attenzione della popolazione si è andata concentrando su possibili effetti collaterali delle vaccinazioni rispetto ai grandi benefici da queste derivanti, dimenticando che l'avvento dei vaccini ha consentito di ridurre la diffusione di malattie gravi e mortali o addirittura di eliminarle. La riduzione delle infezioni e dei conseguenti decessi e sequele invalidanti è andata di pari passo con l'aumento delle coperture vaccinali.

Il Piano Regionale della Prevenzione individua nei Programmi di vaccinazione uno dei progetti mirati alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili. La profilassi delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni è universalmente riconosciuta come uno degli interventi di sanità pubblica di maggiore efficacia, caratterizzato da rapporti rischio-beneficio e costo-beneficio estremamente favorevoli. La pratica vaccinale comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, garantendo la protezione ai soggetti non vaccinati (*herd immunity*). Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica è chiamato ad un ruolo di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle strategie vaccinali e svolge un ruolo operativo in alcune campagne rivolte alla popolazione ed in particolare:

1. prevenzione dell'influenza;
2. prevenzione del tetano;
3. campagne vaccinali rivolte agli adolescenti;
4. applicazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014;
5. applicazione del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita;
6. prevenzione delle malattie invasive batteriche e di altre malattie infettive prevenibili con vaccinazione in soggetti ad alto rischio;
7. prevenzione delle malattie legate a viaggi internazionali.

**Tabella 12 Vaccinazioni somministrate dal Servizio di Igiene Pubblica**

	2011				2012				2013			
	RE C	RE N	RE S	Tot.	RE C	RE N	RE S	Tot.	RE C	RE N	RE S	Tot.
Dosi totali	18.355	8.515	12.170	<b>39.040</b>	17.800	8.237	12.825	<b>39.618</b>	18.000	8.238	13.397	<b>39.635</b>
Di cui in minori	6.023	3.320	3.331	<b>12.674</b>	5.651	3229	3.589	<b>12.573</b>	5.970	3.348	3.780	<b>13.098</b>

	2014								
	RE C	RE N			RE S				Totale
		Cor	Gua	TOT	Sca	Mon	Cast M	TOT	
Dosi totali	<b>17.206</b>	3.584	4.266	<b>7.850</b>	5.825	4.449	1.714	<b>11.988</b>	<b>38.500</b>
Di cui in minori	<b>5.704</b>	1.133	1.324	<b>2.457</b>	1.595	1.082	71	<b>2.748</b>	<b>10.500</b>

**Vaccinazione antinfluenzale stagionale****Influenza 2014-2015**

**Problema** – Anche nel 2014 per cercare di migliorare la copertura vaccinale dei soggetti a rischio ed in particolare di coloro che sono affetti da gravi patologie croniche, è stata mantenuta la collaborazione interaziendale (AUSL e Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia) al fine di individuare le strategie più efficaci. La promozione dell'offerta vaccinale è stata rivolta sia agli specialisti (ospedalieri e ambulatoriali) che ai MMG. La Direzione sanitaria dell'AUSL ha mantenuto la modifica alla lettera di dimissione informatizzata, che comporta l'inserimento in automatico nella lettera stessa della dicitura *"si consiglia la vaccinazione antinfluenzale stagionale"* alla dimissione di soggetti ultra 64enni, con possibilità di inserimento di analoga indicazione anche in soggetti di età inferiore con fattori di rischio. È stata inviata una lettera di invito alla vaccinazione a circa 2.900 assistiti affetti da alcune gravi patologie che espongono a maggior rischio di complicanze a seguito di influenza.

L'andamento dell'epidemia influenzale in Italia è monitorato attraverso il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza (InfluNet), coordinato dal Ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e della rete dei laboratori periferici per l'influenza. A tale sorveglianza hanno contribuito anche 4 "medici sentinella" dell'Azienda Usl di Reggio Emilia (2 MMG e 2 PLS) che hanno partecipato su base volontaria, segnalando direttamente sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità i casi di ILI (Influenza Like Illness) che si sono presentati alla loro osservazione ed eseguendo tamponi faringei sui propri assistiti, tamponi inviati per le analisi al laboratorio regionale di riferimento per l'influenza con sede a Parma.

Il picco epidemico è stato raggiunto nella quinta settimana del 2015 con valore di incidenza pari a 16,1 casi per mille assistiti; si stima che al 25 febbraio siano state colpite da influenza circa 448.000 persone in Regione, circa il 10% della popolazione totale. Il livello di incidenza fino ad ora registrato fa definire l'attuale epidemia come di medio/alta entità, simile a quella della stagione post pandemica 2010/2011. La rilevante circolazione dei virus influenzali è verosimilmente responsabile della particolare numerosità di casi gravi di influenza ( con necessità di ricovero in Rianimazione o terapia intensiva ) e conseguenti decessi. Per quanto riguarda l'età, come sempre i più colpiti sono i bambini, in particolare nella fascia 0-4 anni, seguita da quella 5-14 anni, elemento questo sempre presente in tutte le stagioni influenzali e in tutti i Paesi del mondo.

Casi gravi registrati in Emilia-Romagna - anni 2009-2015 (aggiornato al 25.02.15)

Stagione epidemica	Numero casi gravi	Numero decessi	Letalità (%)
2009-2010	102	13	12,7
2010-2011	76	14	18,4
2011-2012	21	4	19,0
2012-2013	76	20	26,3
2013-2014	25	5	20,0
<b>2014-2015</b>	<b>149</b>	<b>36</b>	<b>24,2</b>

**Obiettivi specifici 2015**

Migliorare la copertura vaccinale nei soggetti ultra64enni, per raggiungere l'obiettivo fissato dal Ministero della Salute (copertura  $\geq 75\%$ ).

**Tabella 13 Dosi complessive somministrate e % copertura in corso di campagne antinfluenzali**

	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15
Totale dosi	111.010	108.496	113.673	106.301	100.991	93.078	77.314	85.157	73.026
% copertura in ultra 64enni (Standard $\geq 75\%$ )	76,1	75,5	75,9	76,9	70,5	65,6	55,5	58,9	51,79

\*2014/15 dato provvisorio.

**Tabella 14 Campagne vaccinali 2011 -2012 – 2013 - 2014**

	2011	2012	2013	2014*
Dosi acquistate Servizio di Igiene Pubblica	110.150	81.050	91.850	91.100
<b>Totale dosi somministrate</b>	<b>94.650</b>	<b>77.314</b>	<b>85.157</b>	<b>74.624</b>
Dosi somministrate in ultra 64enni	69.398	59.653	64.119	57.756
Popolazione residente ultra 64enne	103.663	105.861	107.547	109.345
<i>Copertura vaccinale soggetti ultra 64enni (Standard <math>\geq 75\%</math>)</i>	<i>65,6</i>	<i>55,5</i>	<i>58,9</i>	<i>52,81</i>
Dosi somministrate in soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni con patologie croniche	17.656	13.015	15.418	12.994
<i>% Dosi somministrate dai MMG</i>	<i>91,9</i>	<i>91</i>	<i>93,7</i>	<i>94,3</i>

\*Aggiornato al 19.03.15 Il dato del 2014 sarà definitivo non appena sarà completato l'inserimento delle vaccinazioni dai MMG e saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.14.

**Analisi** - Complessivamente sono state somministrate 74.624 dosi di vaccino antinfluenzale, registrando un deciso calo rispetto all'anno precedente. Nelle ultime campagne vaccinali si era già registrato un importante decremento nelle coperture vaccinali sia nella categoria dei soggetti ultra 64enni che nei soggetti di età inferiore con fattori di rischio specifici. Questo decremento si è ulteriormente accentuato quest'anno a seguito della sospensione cautelativa da parte di AIFA di 2 lotti di vaccino antinfluenzale adiuvato a campagna vaccinale appena iniziata, dal momento che erano pervenute 2 segnalazioni di decessi in pazienti vaccinati con tale prodotto. Le successive analisi e valutazioni di Istituto Superiore di Sanità, EMA ed AIFA hanno definito la completa estraneità del vaccino rispetto alle morti, ma oramai la campagna vaccinale risultava compromessa. Una minor copertura vaccinale, favorendo una maggior circolazione di virus influenzali, espone a maggior rischio le persone con fattori predisponenti, legati sia all'età sia alla presenza di patologie croniche, a complicanze gravi da influenza.

**Vaccinazione Antitetanica nelle donne 60enni**

**Problema** - A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno. In regione si registrano 6-7 casi all'anno: risultano colpite con una maggiore frequenza le donne (71.3%) e i soggetti di età > 65 anni (87,2% dei casi). In oltre il 90% dei casi si è reso necessario il ricovero e la letalità è del 24,5%. Non si registrano casi sotto i 15 anni di età. 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 91,4% dei casi vi è assenza o dato non noto di vaccinazione.

**Tabella 15 Casi di tetano segnalati in provincia di Reggio Emilia**

	1996-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totale
RE Centro	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RE Nord	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
RE Sud	8	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	10
Totale	13	-	-	-	-	1	1	0	0	0	0	15

**Obiettivi specifici 2015**

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2015, le donne nate nel 1955), con obiettivo di copertura vaccinale pari almeno al 55% delle donne residenti. Viste le indicazioni regionali, a partire dal 2014 era iniziata in via sperimentale in alcuni distretti la chiamata per la proposta della vaccinazione difto-tetanica anche dei maschi che nel corso dell'anno compivano 65 anni: nel 2015 verrà estesa a tutte le sedi (per il 2015 i maschi nati nel 1950).

**Tabella 16 Copertura antitetanica donne 60enni**

	2011	2012	2013	2014
Donne 60enni immuni	1587	1656	1548	2025
Donne 60enni residenti	3004	3023	3096	3316
<i>Copertura vaccinale (Standard≥50%)</i>	52,8	54,1	50	61,1

**Analisi** - È continuata la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2014 sono state invitate le donne residenti nate nel 1954, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

Nel 2014 la copertura complessiva è stata raggiunta.

**Vaccinazione antipneumococcica**

Il vaccino anti-pneumococco può aiutare a prevenire l'infezione da pneumococco (prevenzione delle malattie invasive batteriche ed altre malattie infettive prevenibili con vaccinazione in soggetti ad alto rischio).

**Problema** - Lo pneumococco o *Streptococcus pneumoniae* è un batterio molto diffuso che si ritrova comunemente nel tratto respiratorio superiore (naso e gola) di bambini e adulti sani; nel caso in cui i germi si riproducano per minori difese dell'organismo in sedi del corpo dove normalmente non sono presenti, come il sangue, il liquor (liquido trasparente che avvolge il cervello e il midollo spinale) o i polmoni, la malattia si manifesta in forma grave, con quadri rispettivamente di meningite e polmonite. Queste gravi forme di infezione, dette forme invasive, possono progredire fino alla sepsi, una condizione ad elevatissima mortalità caratterizzata dalla invasione disseminata dei batteri nel sangue.

Continua il progetto aziendale che ha preso avvio nel 2006 per la promozione della vaccinazione in specifiche categorie a rischio e che prevede la collaborazione di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali, MMG e medici delle strutture socio-assistenziali. La Regione Emilia-Romagna nel 2012 ha prodotto il documento "Aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle malattie invasive batteriche nelle persone con condizioni di rischio" aggiornato poi nel 2014, nel quale vengono fornite specifiche indicazioni per la protezione di soggetti ad alto rischio anche dalle forme invasive causate da *Streptococcus pneumoniae* avvalendosi dei 2 differenti vaccini attualmente disponibili (vaccino coniugato 13valente e vaccino polisaccaridico 23valente) utilizzati per cicli sequenziali. Rientrando la vaccinazione antipneumococcica nei più ampi interventi vaccinali rivolti a soggetti ad alto rischio, viene direttamente proposta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ai soggetti inviati dagli specialisti di riferimento o dai MMG.

#### Obiettivi specifici 2015

- Proseguire la collaborazione con medici specialisti ospedalieri e MMG per individuare i soggetti ad alto rischio di malattie invasive batteriche ed altre patologie a cui proporre le vaccinazioni indicate nel Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, attivando percorsi specifici per l'effettuazione delle stesse (anche direttamente presso i Reparti ospedalieri);
- continuare la ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati.

#### Vaccinazioni effettuate nell'anno 2014 in pazienti sottoposti a splenectomia o impianto cocleare nell'anno 2013

	Splenectomizzati					Portatori protesi cocleari		
	N. soggetti	Vacc Pneumo	Vacc Meningo	Vacc Emofilo	% copertura Pneumo *	N. soggetti	Vacc Pneumo	% copertura Pneumo
RE CENTRO	13	8	6	6	61,5	6	4	66,7
RE NORD	5	3	3	3	60	6	6	100
RE SUD	10	7	4	4	70	4	4	100
<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>64,3</b> (Standard≥70%)	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>62,5</b> (Standard≥70%)

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

**Tabella 17 Vaccinazioni effettuate in pazienti con patologie croniche - anno 2014**

	ANTIPNEUMOCOCCO (prevenar13)		ANTIPNEUMOCOCCO (polisaccaridico 23-valente)		ANTIMENINGOCOCCO CONIUGATO TETRAVALENTE		ANTIMENINGOCOCCO B		ANTIEMOFILO B	
	N° DOSI	N° persone vaccinate	N° DOSI	N° persone vaccinate	N° DOSI	N° persone vaccinate	N° DOSI	N° persone vaccinate	N° DOSI	N° persone vaccinate
Asplenia anatomica o funzionale	113	113	50	50	191	137	60	46	40	40
Immunodeficienze congenite e acquisite	112	112	88	88	35	23	5	4	7	7
HIV	10	10	5	5	18	12	7	5	8	8
Trapianto di midollo osseo	40	21	3	3	13	9	7	5	34	19
Portatori di impianto cocleare	8	8	5	5	1	1	0	0	1	1
Insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica	126	126	56	56	2	2	1	1	0	0
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	14	14	2	2	4	2	2	2	2	2
Malattie polmonari croniche severe o con insufficienza respiratoria	201	201	124	124	0	0	0	0	0	0
Cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive	23	23	8	8	0	0	0	0	0	0
Diabete mellito in labile compenso metabolico	28	28	14	14	0	0	0	0	0	0
Cardiopatie croniche esclusa l'ipertensione	19	19	8	8	0	0	0	0	0	77
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>694</b>	<b>675</b>	<b>363</b>	<b>363</b>	<b>264</b>	<b>186</b>	<b>82</b>	<b>63</b>	<b>92</b>	<b>77</b>

**Analisi** - Sono state assicurate attività di coordinamento di promozione della vaccinazione antipneumococcica e promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari e chiamata attiva dei nuovi casi ricavati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera ( SDO ).

É continuato il percorso di condivisione di protocolli vaccinali per pazienti cronici con gli specialisti dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia: iniziato con il reparto Nefrologia e Dialisi è proseguito con gli specialisti di Malattie Infettive, Ematologia, Reumatologia e Pediatria.

## **Piano Nazionale eliminazione morbillo e rosolia congenita 2010-2015**

**Problema** - il morbillo e la rosolia sono malattie ancora pericolose che sono trasmissibili per via aerea e in grado di diffondersi velocemente tra i soggetti recettivi. Il morbillo viene considerato la più grave tra le "comuni" malattie infettive dell'infanzia a causa delle sue complicanze, tanto più frequenti e gravi quanto più piccolo è il bambino. Esse sono: otite media, laringite, broncopolmonite, convulsioni, encefalite. Quest'ultima si verifica in 1 bambino ogni 1.000 colpiti da morbillo e consiste in una grave infiammazione del cervello (**encefalite**) che può avere esito infausto (15% dei casi) oppure lasciare esiti permanenti (40% dei casi): convulsioni, sordità e ritardo mentale. Per la rosolia l'infezione può trasmettersi al feto durante la fase viremica per via transplacentare; può verificarsi in diversi periodi della gravidanza e la gravità delle conseguenze che la stessa avrà sul feto dipendono proprio da questo.

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

### **Obiettivi specifici 2015**

Monitorare le segnalazioni dei casi di rosolia, intervenendo in modo uniforme nella gestione delle gravide con infezioni rubeoliche e nei neonati con rosolia congenita, attivando i flussi informativi previsti verso la Regione.

Promuovere il percorso di vaccinazione nel post-partum delle puerpere suscettibili direttamente in ospedale o in alternativa prevedere che i reparti ospedalieri inviino le donne suscettibili al Servizio di Igiene Pubblica per effettuare la vaccinazione.

Tutte le donne in età fertile negative al rubeo-test segnalate dalla microbiologia ASMN vengono convocate al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per effettuare la vaccinazione.

<b>Donne</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Sieronegative residenti suscettibili invitate dal SIP			<b>548</b>	<b>360</b>
Sieronegative residenti segnalate al SIP			<b>548</b>	<b>360</b>
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	100	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Laboratori analisi</b>				
Laboratori che segnalano al SIP donne in età fertile sieronegative		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Laboratori (AUSL e AO ASMN) che effettuano sierologia per rosolia presenti in provincia		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	54,1	<b>100</b>	<b>100</b>

**Analisi** - Sono proseguite le attività previste nel Documento interaziendale per la prevenzione della rosolia e rosolia congenita prodotto nel 2008, tra cui la vaccinazione delle puerpere non immuni presso i reparti di Ostetricia di Montecchio e Scandiano. È proseguito nel 2014 il percorso avviato nel 2011, con l'Azienda Ospedaliera ASMN e la microbiologia degli Ospedali di Guastalla e Castelnovo Monti al fine di ricevere mensilmente dalla microbiologia l'elenco delle donne con rubeo-test negativo: tutte le donne in età fertile suscettibili sono state convocate presso Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per effettuare la vaccinazione.

**Campagne vaccinali rivolte agli adolescenti**

(vaccinazione dTpa, antimeningococcico C, Antivaricella e MPR)

Nell'ambito di una collaborazione tra Servizi vaccinali, afferenti a diversi dipartimenti, dal 2005 il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ha preso in carico la chiamata per le vaccinazioni proposte agli adolescenti. Le vaccinazioni offerte sono il booster per dTpa (difterite, tetano, pertosse) e la vaccinazione contro il meningococco C. In occasione della chiamata degli adolescenti vengono promosse nei soggetti che risultano suscettibili all'anamnesi le vaccinazioni contro MPR (morbillo, parotite e rosolia) e varicella. Viene rinnovata la proposta della vaccinazioni antipapillomavirus (HPV) nelle ragazze che non avevano aderito all'invito della loro coorte.

É proseguito il progetto che, seguendo le indicazioni regionali, ha portato all'anticipo del richiamo delle vaccinazioni dell'adolescente al 14° anno anziché al 16°, che è andato a regime nel 2014.

Nel 2014, è stata completata la chiamata della coorte 2000.

**Tabella 18 Copertura per difterite-tetano-pertosse nel periodo 2008-2014**

% copertura dTpa (Standard ≥85%)	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000
Reggio Emilia centro	88,3	79,9	92,0	86,5	79,3	89,6	88,9	75,7	87
Reggio Emilia nord	83,7	85,5	90,0	91,3	88,5	88,0	93,7	89	84,6
Reggio Emilia sud**	89,5	82,7	90,7	89,3	90,1	87,0	86,7	86,2	86,3
<b>Totale</b>	<b>87,6</b>	<b>82,2</b>	<b>91,4</b>	<b>88,6</b>	<b>85,8</b>	<b>88,4</b>	<b>87,7</b>	<b>81,9</b>	<b>86,2</b>

\*\* Per il Distretto di Castelnovo Monti eseguite dalla Pediatria di Comunità

**Tabella 19 Copertura per meningococco nel periodo 2008-2014**

% copertura meningococco (Standard ≥80%)	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000
Reggio Emilia centro	75.0	65.4	78	81	73	78,6	81,7	71,7	86,54
Reggio Emilia nord	76.8	78.5	80	85,8	80,3	87,1	91,7	84,2	83,9
Reggio Emilia sud**	77.5	81.2	75,73	77,77	77,46	82,5	82,7	80,8	79,2
<b>Totale</b>	<b>76.2</b>	<b>73.8</b>	<b>77,69</b>	<b>81,12</b>	<b>79,42</b>	<b>81,9</b>	<b>83,8</b>	<b>77,5</b>	<b>83,5</b>

\*\* Per il Distretto di Castelnovo Monti eseguite dalla Pediatria di Comunità

**Obiettivi specifici 2015**

Verrà convocata la coorte di nati nel 2001 ( 5.100 ragazzi ), con le modalità attuate negli anni precedenti. In occasione della convocazione si proporrà il richiamo della vaccinazione difterite-tetano-pertosse acellulare (booster dTpa), la vaccinazione contro il meningococco C e si valuterà lo stato di suscettibilità/immunità verso la varicella, proponendo la vaccinazione ai suscettibili, come da specifico calendario. Ove previsto, offerta attiva della prima e/o seconda dose del vaccino MPR e del ciclo vaccinale per *Papillomavirus*.

**Vaccinazione anti papillomavirus (HPV)**

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

**Obiettivi specifici 2015**

Mantenimento dell'attività.

**Analisi** - Nel 2014 è proseguita la campagna di vaccinazione anti-HPV rivolta alle donne fino al compimento dei 45 anni ed ai maschi fino ai 26 anni, come previsto dalla DGR n. 1702/2012 "Aggiornamento ed estensione del programma regionale di vaccinazione anti-HPV di cui al DGR n. 236/2008 e ss mm" con le seguenti modalità:

- offerta attiva e gratuita alle ragazze nel 12° anno di vita con mantenimento del diritto fino al compimento del 18° anno;
- possibilità di effettuare la vaccinazione su richiesta, con co-payment come da tariffario regionale, nei ragazzi fino a 26 anni e alle donne fino al compimento dei 45 anni;
- possibilità di effettuare la vaccinazione gratuitamente per i soggetti adulti HIV positivi con i limiti di età previsti dalla scheda tecnica del vaccino (fino a 26 anni nei maschi e fino ai 45 nelle femmine);
- il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ha garantito l'effettuazione della vaccinazione per le età di competenza ( $\geq 14$  anni).

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

## 2.3 Le relazioni tra ambiente e salute

### 2.3.1 Progetti ambiente e salute

**Problema** - L'ambiente rappresenta uno dei principali determinanti della salute e il nesso tra ambiente - salute è da tempo all'attenzione del dibattito politico e scientifico internazionale, per l'impatto che ha sulla qualità della vita e sullo sviluppo economico e sociale. Le prospettive della produzione industriale, i processi di globalizzazione, le strategie nel campo dell'energia, dei trasporti e della gestione dei rifiuti sono solo alcuni evidenti esempi di settori che determinano rilevanti impatti sull'ambiente e sulla salute. In questo ambito vanno considerati anche i cambiamenti climatici, per gli effetti propri e per le interazioni con i diversi settori della vita umana. Un particolare interesse, poi, presenta anche lo sviluppo urbano. Le città sono i luoghi, infatti, dove sempre più si concentrano le attività lavorative ed i servizi per i cittadini e per questo attraggono un numero crescente di persone che vi risiedono e di lavoratori pendolari. Le aree urbane sono anche il luogo dove un ampio ventaglio di fattori condizionano la qualità della vita e dove si giocano importanti sfide, ambientali e sociali. Considerando l'ambiente come l'insieme di tutti i fattori fisici, chimici e biologici, esterni all'individuo, si stima che in Europa il 15% delle malattie e il 15% delle morti sia attribuibile a fattori ambientali modificabili.

### Consuntivo 2014 - Programmazione 2015 - Storico (2011 – 2014)

#### Prevenzione (Tab 1)

PARERI	2011	2012	2013	2014
Emissioni in atmosfera	76	206	128	68
Bonifiche siti contaminati trattamenti rifiuti	64	86	73	5
IPPC – AIA (per esteso)	/	43	36	8
Procedimenti VIA	23	20	34	18
Strumenti urbanistici legge 20 e Piani Urbani Mobilità	nd	5	17	43
Varianti urbanistiche	181	104	108	23
Stazioni radio base telefonia mobile	59	107	168	43
Amianto	nd	128	138	185
Totale	<b>403</b>	<b>699</b>	<b>702</b>	<b>393</b>

**Analisi** - L'attività descritta, tutta su richiesta, per l'anno 2014 ha registrato, rispetto agli anni precedenti un aumento della richiesta di pareri relativi agli strumenti urbanistici.

#### Obiettivi 2015

Si prevede il mantenimento dell'attività in essere e la risposta alle richieste che perverranno. Si mantiene inoltre l'impegno a partecipare alle Assemblee pubbliche ed ai momenti di divulgazione/informazione richieste dai Comuni e dalle realtà associative della società civile.

Il supporto al sistema della pianificazione ambientale, urbana e dei trasporti

Nel 2015 è possibile prevedere:

Per quanto riguarda il sistema della pianificazione ambientale, urbana e dei trasporti:

- l'apertura della conferenza di pianificazione di Quattro Castella,
- l'adozione del PSC e del RUE di Casalgrande,
- la VAS del PSC e del RUE di Rubiera e Vezzano,
- l'adozione del POC dei comuni di Sant'Ilario, Casina, Cadelbosco, Montecchio, Gualtieri e, probabilmente, di un altro paio di comuni.

Il procedimento di formazione dei POC prevede la redazione di un "bilancio" dello stato della realtà territoriale e deve essere accompagnato da un Documento programmatico per la qualità urbana, uno strumento di recente introduzione e che può divenire importante sia come occasione di verifica, che di intervento, sulla effettiva capacità delle strutture urbane di favorire le condizioni di mobilità e di accessibilità degli utenti più deboli e in tal modo di interagire con i loro stili di vita oltre che di assicurare spostamenti sicuri.

Un ulteriore aspetto di interessante concretezza di questi due strumenti è costituito dalla loro periodicità quinquennale e dal dover essere coordinati con la programmazione delle opere pubbliche comunali.

Per entrambi gli strumenti i servizi hanno avuto finora scarse occasioni di confronto e non esistono, per questo, sufficienti esperienze e casi studio. Obiettivo del 2015 pertanto, oltre all'espressione dei pareri richiesti sui POC con attenzione particolare anche ai temi di maggior impatto sugli stili di vita, dovrà essere la redazione a fine anno di un rapporto che riassume le principali caratteristiche delle esperienze condotte e sia indirizzato a consentire, nell'anno successivo, la stesura delle prime linee guida per la massima valorizzazione di questi strumenti secondo la filosofia della "Salute in tutte le politiche".

- l'elaborazione di un Piano Urbano della Mobilità in un comune che ospita due aziende a rischio di incidente rilevante costituirà una interessante occasione per sviluppare e proporre, all'interno dello strumento di regolazione della mobilità comunale, alcune linee guida che consentano di coordinare la pianificazione della mobilità su strada con le norme ADR relative al trasporto delle merci pericolose.

Per queste attività che richiedono, oltre ad una buona conoscenza del contesto territoriale di riferimento, una adeguata padronanza sia del quadro normativo che del sistema della pianificazione comunale e sovracomunale che è proibitivo pensare di replicare in ogni sede distrettuale, è necessario nel 2015 costituire un unico team aziendale che operi su tutto il territorio provinciale.

In un certo numero di Comuni (16) sono presenti (o ne è prevista nello strumento urbanistico la redazione) dei Regolamenti per la gestione del Verde urbano pubblico e privato. Attualmente la loro funzione è prevalentemente quella di creare ambienti urbani sufficientemente omogenei dal punto di vista estetico-morfologico e di promuovere l'identità dei luoghi attraverso l'utilizzo di specie vegetali autoctone.

In realtà questi strumenti possono giocare un ruolo non secondario rispetto a diversi elementi in grado di avere impatto sulle condizioni di salute, quali:

- l'utilizzo dei biocidi in ambito civile,
- la lotta ai vettori (visto che i comuni interessati appartengono in parte alla media pianura),
- la valutazione delle specie vegetali regolamentate rispetto ad un profilo di rischio allergologico,
- il contrasto del fenomeno delle isole di calore secondo modalità di uso del verde urbano al centro di alcuni progetti europei in uno dei quali (Republic-MED) la Regione partecipa attivamente.

Obiettivo del 2015 sarà sviluppare alcune schede da inserire nei Regolamenti per il Verde Urbano rispetto ai primi tre tematiche sopra elencate.

#### Il rischio chimico per la popolazione e l'ambiente

L'esposizione non professionale della popolazione alle sostanze chimiche assume, sia nell'ambiente outdoor che indoor, innumerevoli forme ed è riferibile alle normali condizioni d'uso delle sostanze, come pure alle contaminazioni involontarie, per arrivare fino alle dispersioni che si possono verificare in occasione di eventi incidentali.

Questi temi si intrecciano sicuramente con le attività legate alla tutela della salute da inquinanti chimici in diverse matrici in parte afferenti a REACH ma con profili specifici di azione. Pertanto nel 2015, in particolare, occorrerà:

- effettuare una ricognizione sistematica di tutte le discariche ed i siti contaminati, soggetti a procedure di messa in sicurezza di emergenza o permanente e la organizzazione, non più frammentata nei diversi contesti distrettuali, delle attività di monitoraggio previste dal D.Leg. 152/06 ricercando anche un più stretto rapporto con ARPA.

- ricostruire su base aziendale ed aggiornare l'archivio delle autorizzazioni per la detenzione e l'utilizzo di "Gas tossici", attualmente disperso, per quanto riguarda gli impianti più vecchi, nelle diverse sedi distrettuali,
- proseguire l'attività di controllo dell'esposizione della popolazione a particolari categorie di prodotti chimici pericolosi come:
  - i prodotti fitosanitari utilizzati in ambiente extragricolo (prevedendo attività di vigilanza, informazione della popolazione ed assicurando il contributo aziendale per la stesura delle Linee Guida Regionali per l'applicazione del PAN)
  - i biocidi utilizzati nei contesti urbani. Questa attività si intreccia, nei comuni dotati di regolamento del verde urbano con quanto già detto a proposito di tale strumento, mentre potrebbe trovare nelle altre realtà comunali altre forme di regolazione amministrativa (ad es. in una apposita sezione nel Regolamento Comunale di Igiene, oppure mediante Ordinanze Sindacali stagionali, etc.),
- proseguire l'attività di aggiornamento dei Piani di Emergenza Esterni delle aziende a Rischio di Incidente Rilevante e mantenere i rapporti con il Comitato Tecnico di Valutazione Rischi regionale,
- assicurare la partecipazione qualificata dell'Azienda:
  - al progetto regionale "SUPERSITO: valutazione degli effetti della salute alla esposizione degli inquinanti atmosferici nella regione Emilia Romagna",
  - al Gruppo Nazionale coordinato dall'ISS sull'"Inquinamento Indoor". Tale partecipazione, in rappresentanza della Regione, comporterà nel 2015 la predisposizione di pubblicazioni ISTISAN sulla identificazione, misura e controllo degli inquinanti indoor in vari ambienti di vita.

#### Le emergenze

Nel 2015 continuerà l'azione di aggiornamento della documentazione relativa ai piani di protezione civile comunali, man mano questi verranno adottati e dovrà essere aggiornata la procedura SIP PR15 per le emergenze integrandola in particolare nei confronti delle modalità di allarme del sistema della protezione civile. Sempre nel corso del 2015 è necessario definire gli elementi che consentano la formulazione di una procedura dipartimentale delle emergenze.

#### La sorveglianza sulle sorgenti ionizzanti

Allo scopo di semplificare l'attività di gestione amministrativa e di vigilanza occorre accentrare in un'unica sede la raccolta delle comunicazioni e delle attività di controllo relative:

- alle apparecchiature radiogene,
- agli impianti industriali che utilizzano radionuclidi o radiazioni ionizzanti,
- al trasporto su strada di materiali radioattivi.

#### **Interrelazioni**

Provincia, Comuni, Sportello Unico Attività Produttive, Scuole ed Enti di Formazione, Associazioni di Categoria e forme organizzate della società civile, ordini professionali.

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

### 2.3.2 Controllo rischio amianto

**Problema:** L'amianto, materiale largamente utilizzato sino ai primi anni '90 (L. 257/92 "Norme relative alla cessazione dell'amianto"), può essere causa di insorgenza nell'uomo di specifiche e gravi patologie a carico dell'apparato respiratorio (mesotelioma, cancro bronchiale, asbestosi) a distanza anche di molti anni dall'inizio dell'esposizione. Successivamente, con il DM 6/9/94 e DM 101/03 art. 2, sono istituiti degli obblighi per i proprietari degli immobili contenenti amianto e l'ambito del censimento è stato esteso a tutti i siti caratterizzati dalla presenza di asbesto.

A fronte di questa normativa la presenza di amianto nel patrimonio edilizio costruito prima del '94 è da considerare sensibilmente sottostimata a causa della mancanza di una vera e propria opera di censimento che vada oltre ai soli edifici pubblici o aperti al pubblico. Per gli edifici privati, infatti, essa si basa quasi esclusivamente sulle segnalazioni effettuate dai privati e dalle autodenuunce.

Un'attenzione particolare meritano i cantieri di rimozione Amianto, in quanto è presente sia il rischio di esposizione per i lavoratori che di diffusione fibre in ambiente .

#### Obiettivi specifici 2015

**Vigilanza:** verificare la corretta gestione del rischio per i materiali presenti nelle strutture edilizie e negli impianti, con particolare attenzione agli edifici pubblici o aperti al pubblico.

Verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro nei cantieri di bonifica amianto con particolare riferimento alla esposizione alle fibre di Amianto e al rischio di caduta dall'alto.

**Prevenzione:** controllare preventivamente i piani di lavoro e le notifiche, con richiesta di modifica delle modalità di intervento se ritenute non idonee o insufficienti a garantire salute e sicurezza. Effettuare prelievi di materiali e indagini ambientali per identificare e valutare i livelli di rischio per cittadini e lavoratori.

**Assistenza:** organizzare e partecipare a incontri, corsi, seminari, destinati agli operatori del dipartimento sanità pubblica e agli utenti esterni, preparare e diffondere pubblicazioni, materiali informativi sui diversi supporti, con particolare attenzione al sito internet aziendale.

#### **Vigilanza - Aggiornamento degli strumenti**

A fronte della scarsa sistematicità che le operazioni di censimento e bonifica stanno incontrando, è necessario aggiornare e sviluppare più strumenti in grado di dare risposte alle richieste del territorio riconducibili a più modalità di attivazione. Pertanto nel 2015 devono essere previste:

- l'adozione della procedura di gestione delle segnalazioni di presenza di amianto: è stata sperimentata in numerose realtà comunali una proposta di procedura specifica. Sono pertanto oggi presenti tutti gli elementi per procedere ad una sua validazione come procedura dipartimentale. Poiché la sua applicazione comporta una cooperazione interistituzionale con i Comuni, una volta formalizzata dovrà essere proposta a tutte le amministrazioni comunali non ancora coinvolte.
- la messa a punto di forme di supporto ai censimenti comunali degli edifici contenenti amianto: negli ultimi anni alcune amministrazioni comunali della provincia hanno spontaneamente avviato azioni di censimento, mappatura e bonifica sistematica sulle coperture in cemento amianto basate su programmi di lavoro strutturati. Questa iniziativa è stata accolta favorevolmente dalla popolazione ed ha registrato un'adesione addirittura superiore a quanto le stesse amministrazioni si aspettassero.

Nel corso delle procedure di formazione dei Regolamenti Urbanistici Edilizi dell'ultimo anno è stato promosso, tra gli altri, il tema dell'amianto negli edifici costruiti ante '94 anche in riferimento ai processi di ristrutturazione a cui questi potranno andare incontro (tema presente anche nelle nuove procedure edilizie regionali in via di introduzione in forza della LR 15/13). Così il numero dei comuni interessati a sviluppare, all'interno delle proprie competenze di controllo sul patrimonio edilizio, azioni sistematiche di censimento e bonifica è in aumento (Sant'Illario si è già espresso in tal senso).

Queste esperienze sono coerenti e costituiscono un primo esempio di applicazione di quanto previsto dalla L. 257/92 all'art 12, comma 1 (le AUSL svolgono le attività di censimento "...avvalendosi anche del personale degli uffici tecnici erariali e degli uffici tecnici degli enti locali...").

L'interesse per questo tipo di esperienza è molteplice, innanzitutto perché:

- garantisce un intervento sistematico sul patrimonio edilizio con amianto;
- comporta la focalizzazione delle attività dipartimentali solo sugli aspetti tecnici qualificanti

(la valutazione programmi di controllo e manutenzione e dei piani di bonifica) con sensibile riduzione del peso attribuibile ai soli aspetti amministrativi;

consente di alimentare il censimento degli edifici contenenti amianto e dei siti bonificati di competenza AUSL;

consente un'azione di vigilanza mirata.

Perché tali interessanti esperienze non rimangano episodi isolati e, soprattutto, non assumano caratteristiche troppo disomogenee tra i diversi comuni, è necessario prevedere forme di accordo/convenzione AUSL-Comuni impegnati in questo tipo di attività che consentano di regolare gli aspetti formali ed operativi dello scambio inter istituzionale di informazioni.

- La revisione del protocollo per le attività di microdemolizione che interessano piccole quantità di amianto: da anni è stato definito un protocollo utilizzato per regolamentare le microdemolizioni con amianto. Nel corso del 2015 occorre procedere ad una sua revisione in considerazione delle novità normative che si sono prodotte negli ultimi anni sia nella sfera degli interventi edilizi che in quella della regolamentazione dei rifiuti.

- l'approfondimento su alcuni aspetti particolari che si possono verificare in due possibili situazioni di emergenza:

gli incendi di edifici contenenti amianto, che, a seconda del loro stato di conservazione, possono comportare problemi di dispersione a breve raggio tali da richiedere una specifica valutazione del rischio;

la gestione delle macerie con amianto in occasione di un evento sismico: la natura sismica di un territorio comunale può comportare un'ulteriore motivazione per la realizzazione di un censimento degli edifici contenenti amianto, in considerazione dei problemi e delle difficoltà che può creare la presenza di tale materiale una volta che il sisma sia avvenuto e sia presente in grandi volumi di macerie in quantità e qualità difficilmente valutabili. L'esperienza dei comuni colpiti dal terremoto del 2012 può essere utilmente presa come oggetto di un approfondimento per un'iniziativa di formazione preliminare allo sviluppo di linee di azione da attuare nei comuni a più elevata sismicità.

### **Vigilanza - gestione del rischio**

Una importante attività del Dipartimento di sanità pubblica è relativa alla verifica delle condizioni di degrado dei manufatti contenenti Amianto in opera, delle valutazioni del rischio e dei programmi di manutenzione e controllo elaborati dei proprietari, si riportano i dati sintetici dei sopralluoghi svolti per tale attività, assieme ai dati dei prelievi e delle indagini ambientali svolte .

Controllo materiali in opera (gestione del rischio) UULL	2011			2012			2013			2014		
	SPSAL	SIP	Tot DSP									
Eseguito 2011-2014	43	185	228	41	132	173	41	117	158	27	99	126
sanzionate (prescrizione/sanzione amm.)	0	--	0	2	--	2	0	--	0	2	0	2
Disposizioni rilasciate (di miglioramento)	5	--	5	3	--	3	0	--	0	3	--	3
proposte di Ordinanza Sindacale / avvii procedimento	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0	26	26
<i>% non a norma /eseguito</i>	0	--	0	5	--	1	0	--	0	18	26	25
violazioni ottemperate	0	--	--	2	--	2	0	--	--	5	--	5
violazioni verificate	0	--	--	2	--	2	0	--	--	5	--	5
<i>%(STD≥ 90%)</i>	--	--	--	100	--	100	--	--	--	100	--	100
Verifiche documentali (Valutazioni del rischio Amianto, Programmi Manutenzione e controllo)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	42	47
Stimato 2015										30	100	130

INDAGINI AMBIENTALI	2011			2012			2013			2014		
	SPSAL	SIP	Tot DSP									
Eseguito 2011-2014	22	--	22	5	--	5	9	--	9	15	1	16
Stimato 2015										5	5	10

PRELIEVO CAMPIONI	2011			2012			2013			2014		
	SPSAL	SIP	Tot DSP									
Eseguito 2011-2014	22	--	22	5	0	5	11	0	11	5	16	21
Stimato 2015										10	10	20

### **Analisi - Vigilanza gestione del rischio**

La maggior parte degli interventi è relativa a segnalazioni di coperture da parte di singoli cittadini o comitati, i relativi interventi vedono coinvolti in prima battuta quasi sempre per il DSP il Servizio Igiene Pubblica, che si coordina con gli uffici tecnici comunali, ARPA o il Corpo Forestale dello Stato. Periodicamente vengono visitati in maniera coordinata SIP e SPSAL anche i fabbricati inseriti nella mappatura Regionale, particolare attenzione viene posta alle Scuole di ogni ordine e grado per le quali, grazie ai finanziamenti Regionali, è stato possibile nel corso del 2014 attivare sei cantieri per la rimozione di pavimenti e coperture .

Dal 2005, nei 187 fabbricati mappati in Provincia di Reggio Emilia 128 sono stati oggetto di rimozione completa, 32 di bonifica per confinamento o incapsulamento, questi ultimi 32 e i rimanenti fabbricati che non sono stati oggetto di bonifiche vengono sottoposti a Programma di manutenzione e controllo a cura del proprietario. La programmazione è rimasta costante nel triennio, il calo di sopralluoghi eseguiti nel 2014 è dovuto in parte al coinvolgimento dei tecnici comunali nelle segnalazioni e alla riduzione del numero di fabbricati mappati .

Le segnalazioni prese in carico dallo SPSAL riguardano i cantieri oggetto di rimozione e vengono svolte in proprio, le altre segnalazioni coinvolgono principalmente il SIP e danno luogo spesso a sopralluoghi congiunti con SPSAL.

Sia i monitoraggi periodici che le indagini eseguite all'interno dei locali dopo la rimozione, non hanno rilevato presenza di fibre di Amianto nell'aria, ciò indica che i materiali di posa monitorati non rilasciano fibre in aria e che gli interventi di rimozione sono stati eseguiti in modo corretto.

### **Vigilanza – i cantieri di rimozione Amianto**

Una importante attività svolta principalmente dal SPSAL è relativa al controllo delle corrette modalità di lavoro nei cantieri di rimozione Amianto, con il duplice obiettivo di protezione dei lavoratori e riduzione della diffusione delle fibre in ambiente, si allega tabella esplicativa di tale attività.

CANTIERI DI RIMOZIONE AMIANTO	2011	2012	2013	2014	Programmazione 2015
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Eseguito	103	88	86	106	80
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	20	19	13	9	--
<i>% non a norma/ eseguito</i>	19	22	15	27 %	--
Con disposizione (azioni di miglioramento)	35	24	23	27	--
Violazioni ottemperate	18	19	12	9	--
Violazioni verificate	20	19	12	9	--
<i>%(STD≥90%)</i>	90	100	100	100%	--

### **Analisi – i cantieri di rimozione Amianto**

E' importante segnalare che la quasi totalità degli interventi sono relativi alla rimozione di lastre di copertura in Cemento Amianto, i cantieri di rimozione di Amianto in matrice friabile sono poche unità e di piccole dimensioni. Sono stati rispettati i parametri minimi Regionali del 5% di cantieri ispezionati per Amianto compatto e il 100% dei cantieri ispezionati per Amianto friabile rispetto al totale dei cantieri.

Particolarmente attenta è stata la vigilanza nei sette cantieri situati presso Scuole inserite nella mappatura, in cui grazie ai finanziamenti regionali sono stati rimossi coperture e/o pavimenti contenenti Amianto.

### **Prevenzione – il controllo dei piani di lavoro e delle notifiche Amianto**

Il SPSAL esamina le pratiche presentate dalle imprese esecutrici prima dell'inizio dei lavori di rimozione Amianto, al fine di richiedere eventuali miglioramenti delle tecniche di lavoro e per selezionare gli interventi meritevoli di ispezione in cantiere, l'attività viene riassunta nella tabella allegata

PIANI DI LAVORO	2011	2012	2013	2014	Prog. 2015
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Eseguito (controllo documentale)	602	716	756	637	600
Risposte entro 30gg **	52	43	33	38	40
Notifiche amianto					
Eseguito (controllo documentale)	119	147	153	245	200

\*\* si è stimato di rispondere a circa il 10% dei piani presentati

### **Analisi - Controllo preventivo dei piani di lavoro e delle notifiche Amianto**

Nel triennio si rileva per la prima volta un calo dei Piani di lavoro, sia del numero assoluto che della dimensione media degli interventi, tale calo risulta in ritardo di alcuni anni rispetto ai cantieri di edilizia "tradizionale".

Sono più che raddoppiate le notifiche, trattasi quasi tutti di piccoli interventi di manutenzione e smaltimento materiali a terra, solo in minima parte si tratta di interventi di incapsulamento e sovra copertura. Un importante contributo all'incremento dei piani è stato fornito dagli incentivi economici stanziati dalla Regione Emilia Romagna per la rimozione del materiale nelle Scuole.

Il controllo preventivo dei piani di lavoro e delle notifiche consente di richiedere alle ditte esecutrici, quando necessario, modalità operative migliori di quelle proposte, nonché di programmare la vigilanza sui cantieri considerati significativi, i fattori principali di scelta sono: il rischio di sfondamento della copertura, le dimensioni e la durata dei lavori e il contesto urbanistico in cui vengono svolti

### **Prevenzione - altre attività**

ATTIVITA' 2014	n.	LIVELLO	OBIETTIVI / CONTENUTI	2015-S/N
Partecipazione gruppo Amianto	3	Regionale	Ristrutturazione gruppo Mappatura Scuole e Amianto	S
Elaborazione PR AMIANTO	1	Dipartimento	Gestione interventi con presenza di Amianto, integrata tra SPSAL e SIP, per segnalazione e di iniziativa, sia in attività programmata che in emergenza.	S
Preparazione ( 2 operatori )e partecipazione corso Amianto Regionale ( 5 operatori )	1	Regionale	Comunicazione del rischio nelle gestione quotidiana dei rapporti con i cittadini ( sopralluoghi, mail, telefonate )	S
ATTIVITA' 2015				
Attivazione del portale regionale per la gestione dei piani di lavoro e delle relazioni annuali	1	Dipartimento	Informatizzazione del sistema di gestione dei piani e della relazione annuale	S

MATERIALI 2015	n.	RIVOLTE A	COLLABORAZIONE	TITOLO / CONTENUTI
Non previsti				

N.B. Gli opuscoli previsti "Amianto nelle Scuole" e "Amianto nelle strutture Socio Sanitarie" sono stati annullati

### **Interrelazioni**

<b>ATTIVITA' 2014</b>	<b>SERVIZIO</b>	<b>OBIETTIVI / CONTENUTI</b>	<b>2015 S/N</b>
Incontri DSP	SIP, SSIA, SPSAL	Programma "Igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro"	S
Incontri DSP	SIP, SSIA, SPSAL	Programma "Salute e Ambiente"	S
Sopralluoghi congiunti intra DSP	SIP, SPSAL	Ambienti di lavoro aperti al pubblico	S
Sopralluoghi congiunti extra DSP	ARPA, CFS, Uff tecnici Comunali, NOE	Contaminazione, diffusione, smaltimento Amianto	S

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

### **2.3.3 Regolamento REACH**

**Problema** - Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti utilizzati quotidianamente sia nei cicli produttivi che negli ambienti di vita e non sempre è ben definito il rischio per la salute di coloro che gli utilizzano o per l'ambiente né quali siano le adeguate procedure per utilizzarle in sicurezza. La Comunità Europea ha emanato il Regolamento REACH che istituisce un sistema integrato di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche. Scopo di tale sistema è migliorare la protezione della salute umana e dell'ambiente, mantenendo la competitività e rafforzando lo spirito di innovazione dell'industria chimica europea.

#### **Malattie professionali da agenti chimici**

Un'indagine statistica nella banca dati INAIL, per il periodo 2005-2009, ha evidenziato che le denunce di malattie professionali da agenti chimici sono circa il 10% delle denunce totali pervenute all'INAIL. La maggior parte di tali denunce afferisce al settore Industria e Servizi. Un'analisi delle tipologie di malattia ha messo in evidenza che il 40% delle malattie denunciate consistono in tumori, il 32% in malattie respiratorie, il 24% in dermatiti.

Il Regolamento (CE) n.1907/2006 (REACH) ed il Regolamento (CE) n. 1272/2008 (CLP) costituiscono il nuovo sistema di gestione delle sostanze chimiche in materia di tutela della salute, sicurezza e dell'ambiente, applicabile in tutta Europa. Questi regolamenti sono considerati, nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, efficaci strumenti per la riduzione del rischio in quanto la loro applicazione contribuisce a ridurre l'esposizione a sostanze chimiche ed ad aumentare la conoscenza su di esse a tutti i livelli.

#### **Obiettivi specifici 2015**

##### **Controlli**

Verificare l'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP per ridurre l'esposizione, professionale e non, ad agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso, con particolare riferimento a cosmetici, biocidi, fitosanitari, detersivi e composizione delle miscele; verificare il rispetto delle autorizzazioni e delle restrizioni relative alla fabbricazione, immissione sul mercato, uso di sostanze chimiche (composti piombo, m-xylene, MDA, Cr VI nei cementi); verificare l'adeguatezza delle informazioni contenute nelle schede di dati di sicurezza quali strumento per l'utilizzo in sicurezza dei prodotti chimici.

##### **Prevenzione**

Approfondire a tutti i livelli (cittadini, produttori, lavoratori, associazioni e operatori DSP) le conoscenze dei Regolamenti REACH e CLP in modo da diffondere le conoscenze e le informazioni sui pericoli legati all'impiego di prodotti chimici sia negli ambienti di vita che di lavoro; uniformare le attività di controllo.

##### **Assistenza**

Divulgare la conoscenza dei Regolamenti REACH e CLP attraverso sinergie tra imprese ed istituzioni per la creazione di una rete a livello regionale per la gestione integrata delle politiche sulle sostanze chimiche. Coinvolgere le Associazioni dei Consumatori nella diffusione delle informazioni sulle sostanze chimiche.

### Attività di controllo rispetto all'applicazione del Regolamento REACH Storico (2011-2013) Consuntivo 2014 - Programmazione 2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	NOTE
Eseguito	6	6	7	8	6	
Campionamenti (verifica restrizioni e/o composizione)	-	-	-	1	3	
<b>Adeguamenti REACH</b>						
Situazioni che richiedevano un miglioramento applicazione REACH	6	6	7	8		Interventi con follow up in corso
Miglioramento applicazione REACH dopo intervento	6	6	7	8		
% (Standard >90%)	100	100	100			
N. schede di sicurezza da migliorare controllate al primo sopralluogo	-	20	14	21		Vigilanza definita anche in base al Piano Nazionale Prevenzione e Enforcement ECHA
N. schede di sicurezza non migliorate dopo intervento	-	1	0	0		
% (Standard=0%)		5	0	0		
N. campioni che non rispettano la restrizione				0		

**Analisi** - Gli interventi di controllo e vigilanza sull'applicazione REACH/CLP sono in leggero ma costante aumento. Il controllo delle SDS ha portato ad un loro miglioramento di modo che i DDL possano avere a disposizione strumenti adeguati per effettuare la valutazione del rischio chimico. La verifica positiva del rispetto della restrizione relativa al tenore di Cr VI nei cementi, attraverso il campionamento di materiali per l'edilizia presso grossi distributori, ha ricadute sull'uso sicuro di tale materiale sia in ambito professionale che per i consumatori. L'attività di vigilanza e controllo continuerà nel 2015 secondo quanto indicato dal Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2017 e dal Piano Nazionale controlli REACH/CLP (tra cui la verifica di autorizzazioni scadute per MDA e m-xylene e l'attività congiunta sui cosmetici).

#### Prevenzione-Assistenza

Iniziativa 2014	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Corsi operatori	1	Provinciale	- Formazione sul campo per Ispettori REACH (20 ore) - Corso ECM per operatori SPSAL (8 ore) - Corso ECM per operatori DSP (8 ore)
	1		
	1		
Iniziativa utenza	4	Nazionale	- Incontri informativi Unindustria (8 ore totali) - Corsi aggiornamento per RSPP/consulenti (8 ore tot) - Partecipazione a Iniziativa pubblica Unindustria per Downstream Users
	2		
	1		
Convegni	1	Nazionale	- RisCh 2015 Modena per RSPP, aziende - ReaCh 2015 Modena - Presentazione attività vigilanza svolta
	1	Nazionale	
Gestione Sportello REACH/CLP – EEN Network	-----	Regionale	Risposta quesiti pervenuti allo sportello DSP, rete regionale REACH/CLP da parte di DDL, utilizzatori a valle, consulenti, ecc
<b>2015</b>			
Corsi operatori	1	Provinciale	- Formazione sul campo per Ispettori REACH (20 ore) - Corso ECM per operatori SPSAL (8 ore) - Corso ECM per operatori DSP (8 ore)
	1		
	1		
Iniziativa utenza	1	Nazionale	- Iniziativa organizzata dal DSP utilizzatori a valle, consulenti su obblighi e scadenze 2015 REACH - Incontri informativi Unindustria (8 ore totali) - Seminario per operatori Arpa
	4		
	1		
Convegni	1	Nazionale	- ReaCh 2016
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste

**Analisi** - È necessario mantenere l'attività di formazione/informazione e aggiornamento in quanto le normative sulle sostanze chimiche sono in continua evoluzione, con implicazioni complesse e continue sugli ambienti di lavoro e di vita. In particolare, nel 2015 ci sono delle scadenze relative ai Regolamenti REACH e CLP con importanti ricadute in tutti gli ambiti. Deve continuare anche l'aggiornamento degli operatori del Dipartimento di Sanità pubblica, per garantire l'omogeneità nelle attività di vigilanza e controllo. La formazione di una rete di ispettori REACH a livello locale ed europeo richiede competenze continuamente aggiornate. Proprio a causa della complessità, del continuo aggiornamento della normativa e delle sue

ricadute a 360 gradi su tutti gli ambiti di vita e di lavoro, si dovrà prevedere, nel periodo 2015-2016, di ampliare il numero di ispettori REACH, con la conseguente necessità di formare ed affiancare i nuovi ispettori.

E' indispensabile individuare nel 2015 strumenti/iniziative per coinvolgere maggiormente i Cittadini, i Consumatori e le loro associazioni in modo che siano informati delle possibili ricadute dei Regolamenti REACH/CLP nella vita quotidiana e sui beni di consumo.

### Interrelazioni

Attività	ENTI	Obiettivi/ contenuti	2015- S/N
Programma Salute e Ambiente	SIP, altri servizi del DSP	Integrazione delle attività di controllo Servizio di Igiene Pubblica e SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO in merito alla sicurezza delle sostanze chimiche sia in ambienti di vita che di lavoro.	S
REACH/CLP/SDS	Tutti i DSP Regione Emilia Romagna, Assessorato Regionale, UnionCamere	Firma e applicazione protocollo di Intesa sportello REACH CLP	Continua
REACH/CLP/SDS	Ispettori REACH altri DSP RER	Definizione protocolli comuni	Continua
REACH/CLP/SDS	ARPA	Analisi restrizioni REACH	Continua

**Strutture di riferimento:** Ministero della Salute – Gruppo regionale REACH - Autorità di controllo REACH/CLP - Servizi di Igiene Pubblica - Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

## 2.4 Alimentazione e salute

Tutta la comunità scientifica è d'accordo sul fatto che esista uno stretto legame tra una corretta alimentazione e una vita in buona salute. Per mantenersi in salute e in forma bisogna essere attivi tutti i giorni ed alimentarsi in modo adeguato dal punto di vista nutrizionale sia sul piano qualitativo che quantitativo. È certo però che se da un lato l'alimentazione aiuta a preservare e migliorare la salute in altri casi, al contrario, può comprometterla, in quanto gli alimenti possono diventare un veicolo di sostanze tossiche, nocive per l'apparato digerente o cardiocircolatorio, per il sistema immunitario e perfino potenzialmente cancerogeni. La sicurezza alimentare può essere garantita solo da pratiche adeguate di produzione e manipolazione degli alimenti, che nel loro insieme costituiscono una serie di misure di [prevenzione e di controllo](#) dei rischi. Se queste misure non sono applicate correttamente, gli alimenti contaminati da diversi agenti, di natura fisica, chimica e microbiologica, possono causare una serie di [patologie](#), che in qualche caso si rivelano anche letali.

### Obiettivi Specifici 2015

1. Mantenimento e miglioramento dei livelli di qualità raggiunta nei controlli ufficiali su ambiti di particolare complessità – artigianato di servizio e distribuzione - impegnati nella preparazione, deposito e vendita di alimenti;
2. controllo igienico sanitario su esercizi di vendita, preparazione cibi sia crudi che cotti e depositi di alimenti collocati in zone selezionate del nostro territorio;
3. controllo igienico sanitario su esercizi di vendita, preparazione cibi sia crudi che cotti e depositi di alimenti collocati in zone selezionate del nostro territorio in collaborazione con Enti esterni (Polizia municipale, INPS, Direzione territoriale del lavoro);
4. controllo sulla sicurezza negli ambienti di lavoro sui medesimi esercizi, previa attivazione da parte del gruppo di lavoro impegnato ad effettuare il controllo igienico sanitario;
5. aderire al progetto regionale Sibilla con indagini microbiologiche su matrici individuate dagli operatori del programma sicurezza alimentare.

**Programmazione Controllo Ufficiale: distribuzione, depositi, ristorazione collettiva, mercati****Vigilanza**

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Eseguito</b>	44	39	46		
<b>Programmato</b>	35	36	44	<b>96</b>	
<i>% (Standard=100 %)</i>	125%	108%	104%		
<i>Controlli congiunti con Servizio igiene degli alimenti e nutrizione</i>	44	39	43	<b>43</b>	
<i>Controlli congiunti con INPS - Direzione territoriale del lavoro – Polizia municipale</i>	//	//	3	<b>53</b>	
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	6		
Disposta sospensione temporanea	0	0	2		
<b>Totale "non a norma"</b>	9	3	11		
<i>% non a norma/esequuto</i>	20%	8%	24%		
Senza uso di check /esequuto	0	0	0		
<i>% (Standard = 100%)</i>	100%	100%	100%		
Prescrizioni ottemperate	9	3	8		
Prescrizioni verificate	9	3	8		
<i>% (Standard ≥ 90%)</i>	100%	100%	100%		
<b>Audit programmati - novità</b>				<b>8</b>	

**Prevenzione**

Corsi alimentaristi	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguiti	184	218	216		
Programmati	180	180	180	210	
<i>% (Standard=100 %)</i>	102%	121%	120%		

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

**2.4.1 La formazione degli alimentaristi****Obiettivi specifici 2015**

Assolvere le richieste formative del singolo utente con realizzazione di corsi presso le varie sedi distrettuali, validare gli interventi di formazione gestiti dalle ditte o dalle associazioni di categoria, rilasciare l'attestato a chi ha effettuato la formazione.

Corsi - Attestati di formazione	2011	2012	2013	2014	2015
Per rilascio (corsi / attestati)	87 / 2.757	108 / 3.157	101 / 3.202	100/ 3.534	100/ 3.500
Per rinnovo (corsi / attestati)	96 / 2.923	110 / 3.094	115 / 3.188	111/3.088	110/3.000
Formazione ditte (pareri/attestati)	-- /2.337	107/3.847	117/2.595	77/2.363	100/2.500
Attestati aventi titolo	124	173	163	178	160
<b>Totale</b>	<b>8.141</b>	<b>10.271</b>	<b>9.148</b>	<b>9163</b>	<b>9000</b>

**Analisi** - Dei 211 corsi di formazione realizzati nel 2014, 6 sono stati rivolti ad operatori di lingua cinese con presenza del mediatore culturale, 2 ad operatori con progetti di inserimento lavorativo per diversamente abili e ben 18 per volontari operanti nelle feste popolari. Sono stati espressi 77 pareri per la validazione di corsi realizzati dalle ditte sul posto di lavoro. Si è ampliata, su richiesta delle scuole, la collaborazione con alcuni istituti d'istruzione superiore per permettere agli studenti inseriti in stage, di acquisire l'attestato di formazione durante il percorso scolastico.

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

## 2.4.2 Igiene degli alimenti

### 2.4.2.1 Controllo della produzione e del commercio degli alimenti

**Progetto:** Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 - continuativo

#### Obiettivi specifici 2015

Verificare le condizioni igieniche ex regolamento CE 852/04 della produzione, trasformazione e commercio di prodotti alimentari promuovendo un continuo miglioramento delle imprese. Adottare la procedura formalizzata per l'attività di controllo delle ditte riconosciute come da indicazioni regionali. Effettuare ispezioni ed audit nelle unità locali selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti. Assicurare il controllo di parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e somministrati. Effettuare l'attività di controllo congiunta nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare".

Mantenere aggiornato il censimento anagrafico del comparto "industria del vino" in cui si individuano diverse tipologie produttive (vino, aceto e birra) e sistemare le altre produzioni di vino afferenti al comparto "aziende agricole con trasformazione". Continuare a presidiare con specifico programma l'attività di controllo sulle produzioni di vino con particolare attenzione alle realtà di trasformazione rilevanti per dimensioni produttive e/o di mercato. Condividere i risultati degli audit sulle produzioni di vino

#### Consuntivo 2014 - Programmazione 2015 - Storico (2012 – 2013) Controllo produzione

##### Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014	2015 programmato
Riconosciute/ autorizzazione ministeriale ex D.Lgs. 111/02	11	13	18	18
Registrate di gelateria e pasticceria	174	164	148	130
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	214	272	150	128
Registrate industria del vino	17	24	28	30
Registrate altri comparti produttivi	57	56	50	52
Registrate commercio ingrosso	53	55	61	61
Commercio al dettaglio a rischio (etnici, supermercati, farmacie)	170	189	170	154
Totale eseguito	696	773	625	573
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma"	90	155	119	
% non a norma su eseguito	13%	20%	19%	
Prescrizioni ottemperate	34	90	102	
Prescrizioni verificate	38	98	115	
% (Standard=90 %)	89%	92%	89%	
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito	908	1120	907	577
Di cui ispezioni congiunte con Servizio sanità pubblica veterinaria	27	27	53	
di cui ispezioni congiunte con altri enti			17	
<b>Campioni</b>				
Eseguito	386	400	414	
Conformi al piano regionale	386	400	413	367
% (Standard ≥95%)	100%	100%	99%	
Totale " non a norma"	1	3	3	
% non a norma/eseguito	0,2%	0,75%	0,72%	

**Analisi** - Nel 2014 gli operatori del Servizio hanno controllato il 100% dei panifici in seguito all'attivazione del progetto regionale finalizzato alla produzione di pane con basso contenuto di sale, garantendo comunque una minima percentuale di controllo anche sulla produzione degli altri prodotti da forno, riscontrando diverse non conformità di tipo manutentivo e gestionale. Nel commercio sono stati privilegiati i controlli sui supermercati e sugli esercizi etnici e si è garantita la partecipazione alla commissione aziendale farmacie. L'attività congiunta con il Servizio veterinario ha riguardato il controllo di 27 strutture sia produttive che commerciali. Per il 2014 l'attività di controllo riguarderà sia le attività soggette a riconoscimento di produzione e di deposito che le attività registrate; per quanto riguarda il comparto "industria del vino" verrà controllato il 100% delle cantine di dimensioni industriali del territorio e delle realtà che effettuano attività di esportazione del prodotto per un complessivo 50% del comparto.

### Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

#### 2.4.2.2 Ristorazione collettiva

#### Obiettivi specifici 2015

Verificare le condizioni igieniche e le modalità di produzione del comparto ristorazione collettiva promuovendo un continuo miglioramento delle imprese.

Effettuare ispezioni nelle UULL con produzione pasti selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti.

Verificare l'applicazione della Legge n° 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità per il consumatore, di sale arricchito con iodio.

Assicurare il controllo di parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e somministrati.

#### Consuntivo 2012 – 2013 e Programmazione 2015

#### Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014	2015 programmato
Ristorazione collettiva utenza sensibile	260	256	255	180
di cui ispezioni congiunte con SSPV	5	5	5	5
Ristorazione pubblica e aziendale	814	687	766	890
Terminali di distribuzione pasti	36	29	27	13
Gastronomie	8	7	4	6
Feste popolari	109	66	58	50
Totale eseguito	1232	1050	1115	1144
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma"	186	192	238	
% non a norma / eseguito	15%	18%	21%	
Prescrizioni ottemperate	85	99	170	
Prescrizioni verificate	95	104	180	
% (Standard=80 %)	89%	95%	94%	
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito	1360	1206	1215	1100
<b>Campioni</b>				
Eseguito	24	29	19	20
Conformi al piano regionale	24	29	19	
% (Standard ≥95%)	100%	100%	118%	
Totale " non a norma"	0	0	0	
% non a norma/eseguito	0%	0%	0%	

**Analisi** - Si è garantito il controllo del 100% delle attività rivolte ad utenza sensibile sia scolastica che socio assistenziale come da indicazioni regionali. Le poche non conformità rilevate hanno riguardato prevalentemente aspetti documentali. L'attività congiunta con il Servizio Sanità Pubblica Veterinaria ha riguardato il controllo di 5 cucine ospedaliere.

Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar e ristoranti) le non conformità sono state rilevate nel 23% delle imprese controllate riguardando prevalentemente gli aspetti legati alla manutenzione, alla pulizia, alla formazione del personale e ai documenti relativi al manuale di autocontrollo.

Sono stati effettuati tutti i campioni previsti dai piani regionali di materia prima e di prodotto pronto per il consumo.

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

#### 2.4.2.3 Controllo produzione agricola primaria

#### Obiettivi specifici 2015

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

#### Consuntivo 2012 – 2014 e Programmazione 2015

##### Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014	2015 programmato
Aziende agricole	35	67	25	25
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	8	12	8	8
Rivendite prodotti fitosanitari	14	25	14	14
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma" aziende agricole	11	11	11	
<i>% non a norma / eseguito</i>	31%	16%	44%	
Totale " non a norma" rivendite	2	1	1	
<i>% non a norma / eseguito</i>	14%	4%	7%	
Prescrizioni ottemperate	10+1	9+1	27	
Prescrizioni verificate	10+1	9+1	27	
<i>% (Standard=80 %)</i>	100%	100%	100%	
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito aziende agricole	49	81	32	
Eseguito rivendite	14	29	15	
<b>Campioni</b>				
Eseguito	24	29	16	16
Conformi al piano regionale	24	29	16	
<i>% (SP&gt;=95%)</i>	100%	100%	100%	
Eseguito alimenti - ricerca fitosanitari	107	98	97	94
Conformi al piano regionale	107	96	97	
<i>% (Standard ≥95%)</i>	100%	98%	100%	
Totale " non a norma" ricerca fitosanitari	2	0	0	
<i>% non a norma/ eseguito</i>	1,9%	0%	0%	

**Analisi** – Nel corso del 2014, l'attività di controllo si è concentrata in prevalenza in aziende agricole condotte da extracomunitari nelle quali sono state rilevate un numero significativo di irregolarità.

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

## 2.4.2.4 Sicurezza nutrizionale

**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, 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.

**Obiettivi specifici 2015**

Il Piano regionale per la prevenzione prevede:

- la verifica della qualità nutrizionale dei prodotti al consumo,
- la verifica della correttezza delle procedure di lavorazione nelle realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci;
- l'applicazione della L. n. 55 del 21.03.05;
- la formazione di addetti alla produzione di prodotti per celiaci, famiglie di celiaci e panificatori aderenti al progetto "pane meno sale".

**Consuntivo attività 2012-2013 e programmazione 2014****Vigilanza**

Unità locali	2012	2013	2014	2015 programmato
Produzione alimenti senza glutine	109	231	331	220
Applicazione L. n°55/2005 nelle strutture di ristorazione	313	260	250	250
controllo prodotti per celiaci (campioni analitici)	12	12	12	12
controllo sale nel pane (campioni analitici)		21	40	40

**Prevenzione**

Corsi di formazione	2012	2013	2014	2015
Celiachia per OSA	18	12+4*	20	12
Famiglie di celiaci	2	1	1	
"pane meno sale"		9	0	

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

## 2.4.2.5 Tutela delle acque potabili

**Obiettivi specifici 2015**

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

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

**Consuntivo 2012-2014 e programmazione 2015****Vigilanza**

Campioni	2012	2013	2014	2015 programmato
Eseguito	2720	2768	2769	2632
Accessi x campioni				
Eseguito	1458	1637	1450	1400
Ispezioni unità locali progetto specifico				
Eseguito	49	32	30	30
Prescrizioni ottemperate	40	42	26	
Prescrizioni verificate	40	42	26	
% (Standard=80 %)	100%	100%	100%	

**Analisi** – I controlli del 2014 hanno subito un incremento per verifiche su alcuni acquedotti dove sono state effettuate opere di ammodernamento e manutenzione o variazione dell'approvvigionamento idrico. Per quest'ultima situazione si è intrapreso un piano di verifica e monitoraggio in accordo con l'autorità municipale interessata. Nel corso dell'anno si sono verificate condizioni di non conformità soltanto in alcuni acquedotti rurali di piccole dimensioni risolte rapidamente con attività di manutenzione ordinaria.

### Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

#### 2.4.2.6 Ispettorato micologico

#### Obiettivi specifici 2015

Prevenire il manifestarsi di intossicazione da funghi assicurando il controllo dei prodotti al consumo e al commercio e l'informazione alla popolazione. Garantire il supporto professionale del micologo alle strutture ospedaliere di pronto soccorso in caso di intossicazione.

#### Consuntivo 2011-2014 e programmazione 2015

Certificazione	2011	2012	2013	2014	5 programmato
Eseguito	237	439	241	325	300
<b>Ispezioni</b>					
Eseguito	-	6	2	2	10
<b>Interventi in pronto soccorso</b>					
Totali	3	17	11	10	
Di cui in orari di pronta disponibilità (PD)	2	14	8	7	
<i>% interventi in PD</i>	70%	82%	73%	70%	
Persone coinvolte	8	29	22	14	
Ricoveri	1	26	16	7	

**Analisi** - Il 2014 si è caratterizzato come un'annata particolarmente ricca e prolungata di crescita fungina con comparsa anche di specie a rischio appartenenti ai generi *Russula* ed *Amanita* che hanno richiesto un'attenzione continua da parte dell'Ispettorato micologico sia nel controllo del materiale raccolto sia negli interventi presso il pronto soccorso sia attraverso le comunicazioni agli organi di informazione locale.

Un ambito di particolare criticità è anche il controllo sulla vendita dei funghi spontanei sia freschi che secchi per il quale tra l'altro è assolutamente necessaria la collaborazione con altri enti di controllo per integrare le diverse competenze e funzioni esercitate sul territorio. Nel 2015 si incrementerà il controllo presso le attività di trasformazione, vendita e somministrazione per verificare la corretta applicazione della normativa specifica.

L'apertura al pubblico per l'attività di certificazione per l'autoconsumo, stabilita sulla base dell'andamento stagionale di produzione fungina, viene ampiamente pubblicizzata sui mass media locali. La pronta disponibilità notturna e festiva, attivata in coincidenza con il maggior consumo di funghi freschi epigei spontanei, viene comunicata direttamente a tutte le strutture ospedaliere del territorio

#### 2.4.3 Servizio sanità pubblica veterinaria

Il Servizio Sanità Pubblica Veterinaria dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è organizzato nelle aree specialistiche di "Sanità animale" di "Igiene della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale" e di "Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche".

La mission del Servizio è soddisfare le richieste dei consumatori in termini di salute, attraverso:

- il controllo delle malattie infettive e infestive trasmissibili a carattere zoonosico;
- il controllo della qualità igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- la partecipazione, con altri Servizi sanitari alla tutela dell'ambiente e al miglioramento della qualità della vita della popolazione;

- porre in atto azioni per tutelare il patrimonio zootecnico mediante il controllo dello stato di salute nei confronti di quegli eventi (infettivi e non) che determinano danni socio-economici importanti alla popolazione animale presente sul territorio della provincia di Reggio Emilia.

*Le vigenti normative spostano la responsabilità della produzione in capo agli operatori del settore alimentare (OSA). Il Servizio Veterinario ha un vincolo di terzietà rispetto al sistema produttivo, proprio per la garanzia di salute al consumatore ed al cittadino più in generale ed esplica questo vincolo attraverso il controllo del processo di produzione di ogni operatore: ad esempio per gli alimenti, ma anche per l'allevamento, produzione di animali. I controlli sui processi di produzione degli alimenti di origine animale sono espletati dall'allevamento fino alla vendita al consumatore finale. I controlli riguardano le condizioni edilizie e strutturali, lo stato sanitario, igiene zootecnica, benessere animale, utilizzo medicinale veterinario, norme di biosicurezza, idoneità degli animali alla macellazione per uso alimentare umano, condizione delle attrezzature e dei macchinari, condizioni di pulizia e di sanificazione, igiene della lavorazione, igiene del personale, formazione del personale, rintracciabilità dei prodotti, HACCP (autocontrollo) e controlli sui pets.*

*Tutti i controlli vengono effettuati in base a frequenze determinate in funzione della categorizzazione del rischio, generalmente valutata per specifica attività. I controlli ufficiali si distinguono in verifiche, ispezioni ed audit.*

*La verifica è un controllo, mediante esame e considerazione di prove obiettive, volto a stabilire se siano stati soddisfatti requisiti specifici.*

*L'ispezione è l'esame di qualsiasi aspetto relativo ai mangimi, agli alimenti, alla salute ed al benessere degli animali per verificare che tali aspetti siano conformi alle prescrizioni di legge relative ai mangimi, agli alimenti, alla salute ed al benessere degli animali.*

*L'audit è un esame sistematico indipendente e documentato per accertare se determinate attività ed i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste, se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e siano adeguate per raggiungere determinati obiettivi.*

*La supervisione è l'effettuazione di ispezioni su OSA in compresenza sul campo (supervisionato e supervisore), con discussione delle risultanze. Ha lo scopo di assicurare che i controlli ufficiali raggiungano il grado di appropriatezza ed efficacia previsto dalla legislazione della UE. Il regolamento 882/04 sui controlli ufficiali prevede infatti, per le AC, di "verificare l'efficacia dei controlli ufficiali eseguiti" in termini di appropriatezza ed efficacia, nonché la gestione sotto sistema qualità dei controlli ufficiali (art. 8 punto 3).*

### **Criteri di appropriatezza e rilevanza nella programmazione dell'attività**

Dopo l'innovazione del 2013 con l'individuazione di criteri capaci di selezionare le attività del SSPV anche in Sanità Animale, per il 2015 verranno applicate in fase sperimentale le indicazioni regionali sulla categorizzazione del rischio degli allevamenti. Per l'Area specialistica alimenti e per l'area specialistica di igiene zootecnica, si continuano ad applicare gli indirizzi regionali con ricategorizzazione effettuata nel corso del 2014 per i macelli, gli impianti di sezionamento e lavorazione e deposito carni e per gli impianti di lavorazione latte e prodotti a base latte.

#### *2.4.3.1 Sanità animale*

A quest'area disciplinare è demandata la prevenzione ed il controllo delle malattie degli animali. Garantisce l'erogazione dei seguenti livelli essenziali di assistenza (LEA):

- sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse 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;
- lotta al randagismo e controllo della rabbia;
- controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

*L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza nella specie bovina e suina. Analizzando i dati relativi al patrimonio zootecnico osservato nel 2014 rispetto al 2013 il numero degli allevamenti bovini si è ridotto del 6% mantenendo di fatto lo stesso numero di capi continuando la tendenza, che si era interrotta nel 2013, di economia di scala dove, accanto la chiusura di piccoli allevamenti vi è un incremento di capi in quelli medio - grandi. Sostanzialmente costante invece il comparto suinicolo. 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 garantire la salubrità. Associata all'attenzione sanitaria sull'allevamento avicolo per quanto concerne le zoonosi ed in particolare l'influenza, si registra negli equidi un assestamento del patrimonio associato però ad un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sicurezza alimentare, in quanto buona parte dei soggetti sono destinati alla produzione alimentare pur essendo in maggioranza utilizzati a scopo ludico - sportivo. 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.*

**Tabella 20 Dimensioni del controllato**

Specie animali	Allevamenti 2013	Confronto 2012 %	Capi 2013	Confronto 2012 %	Allevamenti 2014	Confronto 2013 %	Capi 2014	Confronto 2013 %
Bovini	1.574	=	143.019	=	1.484	-6%	144.071	+1%
Suini	521	=	294.361	+1%	520	=	296.737	+1%
Ovicapriini	397	=	5.753	-9%	380	-4%	5.379	=
Equidi	1.386	=	5.557	-7%	1.393	+1%	5.574	+4%
Avicoli	36	=	443.139	=	34	-6%	446.102	+1%

**Obiettivi specifici 2015**

L'attività di sanità animale è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali e per l'anno 2015 è la seguente:

*Piano di sorveglianza di TBC (Tubercolosi)-BRC (Brucellosi)-LBE (Leucosi bovina enzootica) e BRC ovicaprina*

BRC bovina controlli semestrali negli allevamenti bovini produttori di latte, campionando il latte di massa, gli altri allevamenti bovini con riproduttori campionati a cadenza triennale con matrice sangue (> 24 mesi di età). TBC triennale (>24 mesi di età). Controllo sistematico introduzioni.

Per il piano BRC ovicaprina gli allevamenti produttivi (latte, carne, misti) vengono controllati a cadenza biennale, mentre quelli a finalità autoconsumo vengono controllati a cadenza quadriennale.

*Piano di sorveglianza attiva BSE (Encefalopatia spongiforme bovina) - TSE (Encefalopatie spongiformi trasmissibili)*

Piano BSE sorveglianza attiva 2 volte all'anno con check-list negli allevamenti bovini ed 1 volta ovicapriini.

*Piano di sorveglianza della MVS (Malattia vescicolare suina), PSC (Peste suina classica), MA (Malattia di Aujeszky) e qualifica Trichine*

Vengono controllati 2 volte all'anno tutti gli allevamenti suini da riproduzione a ciclo chiuso > 20 riproduttori e ciclo aperto. Gli allevamenti da riproduzione a ciclo chiuso <20 riproduttori sono controllati 1 volta all'anno.

Vengono scelti 35 allevamenti da ingrasso individuati secondo i seguenti criteri:

- allevamenti per i quali siano state verificate non conformità nei controlli relativi alla biosicurezza;
- allevamenti per i quali siano state verificate non conformità nelle registrazioni delle movimentazioni in banca dati nazionale;
- allevamenti di consistenza superiore a 500 capi che non applicano il tutto pieno/tutto vuoto;
- allevamenti che conferiscono suini a macelli del circuito internazionale (export verso paesi terzi).

Gli allevamenti vengono controllati 2 volte all'anno secondo la seguente numerosità per area territoriale veterinaria:

Castelnovo Monti 4 - Correggio 4 - Guastalla 9 - Montecchio 5 - Reggio Emilia 6 – Scandiano 7.

Inoltre verranno individuati gli allevamenti da ingrasso ad alto turnover che saranno controllati mensilmente.

Inoltre a seguito dell'introduzione del Piano regionale Malattia di Aujeszky, verranno controllati anche i restanti allevamenti suini da ingrasso, possibilmente al macello, con relativa ispezione per verificare la conformità ai requisiti di biosicurezza

#### Piano di sorveglianza della Blue Tongue

18 allevamenti bovini in cui sono state identificate 17 sentinelle ciascuno vengono controllati a cadenza mensile nel periodo febbraio – dicembre.

Le trappole per cattura insetti vettori sono posizionate 1 a Castelnovo Monti e 1 a Bibbiano

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

Ispezioni negli allevamenti:

- Tacchini da carne;
- Anatidi da ingrasso;
- Riproduttori, selvaggina e importatori (quaglie, anatre, faraone);
- Galline ovaiole;
- Pollastre;
- Svezinatori e commercianti;
- Ratidi.

#### Piano di sorveglianza della salmonellosi da salmonella typhimurium e salmonella enteritidis negli allevamenti di ovaiole da consumo, da cova e nei broiler

In ciascun allevamento soggetto al piano verrà effettuato:

- controllo veterinario sistematico in allevamento ad ogni ciclo, almeno 1 volta all'anno;
- verifica dei requisiti di biosicurezza
- verifica dati anagrafici e registrazioni aziendali;
- approvazione e verifica del piano di autocontrollo.

Vengono controllati 1 volta all'anno le seguenti tipologie di allevamenti: riproduttori, ovaiole, broiler, tacchini.

#### Piano di sorveglianza nazionale per la encefalite di tipo West Nile (West Nile Disease)

Prevede la sorveglianza passiva sulle sindromi neurologiche del cavallo, la cattura degli uccelli sensibili e la cattura degli insetti vettori.

#### Controllo della popolazione canina

##### **Piano Leishmaniosi**

Vengono classificati i canili secondo lo schema regionale ed a ciascuna area territoriale veterinaria è stato fornito un piano delle azioni specifiche canile per canile.

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

#### Piano di Sorveglianza Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi bovina e Brucellosi ovina e caprina

Obiettivo specifico: applicazione piani Regionali DGR 493/2012 e DGR 917/2011.

#### **Consuntivo 2011-2014**

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	1.513	1.450	1.225	1.133
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2014 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di 592 aziende controllate relativamente alla Tubercolosi bovina e bufalina, 1.133 per la Brucellosi bovina e bufalina e Leucosi bovina enzootica.

Non avendo avuto alcun focolaio, allevamento positivo per le malattie indagate, la situazione sanitaria degli allevamenti della provincia hanno mantenuto la qualifica di ufficialmente indenne.

La DGR. 917/2011 prevede per gli ovicaprini il controllo per BRC biennale per gli allevamenti da reddito e quadriennale per gli allevamenti da autoconsumo, inoltre a seguito di alcuni focolai di malattia comparsi nella province limitrofe in caprini la Regione ha implementato un piano di controllo straordinario, pertanto nel 2014 sono stati controllati 214 allevamenti su un totale di 396 allevamenti controllabili senza riscontri di infezione.

Piano di sorveglianza attiva BSE – TSE

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	1.779	1.557	1.510	1.423
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%
Sanzionate	0	0	0	0

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

Piano di Sorveglianza Blue Tongue

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	19	19	18	18
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2014 ha previsto il controllo in 18 allevamenti di 18 bovini sentinella da sottoporre a prelievo mensile nel periodo marzo – dicembre. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 3.030 sieri bovini e 5 campioni per accertamenti relativi a reattività non specifiche. Non sono state rinvenute criticità.

Piano di applicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviare - biosicurezza

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	37	35	29	30
Accessi	435	439	498	528
Totale "non norma"	0	2	1	1
% non a norma/esequito	0%	6%	3%	3%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1
prescrizioni ottemperate	0	2	0	1
prescrizioni verificate	0	2	1	1
% (Standard 90%)	-	100%	0%	100%

Nel corso dell'anno 2014 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, nonostante il focolaio comparso in provincia di Rovigo di

virus ad alta patogenicità per le specie avicole. Inoltre si è intervenuti in tre allevamenti in cui si è voluto escludere l'infezione. Sono state inoltre effettuate verifiche per accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti con più di 250 capi. Anche quest'anno è stata svolta l'attività di vigilanza e controllo durante lo svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia.

Piano di controllo delle Salmonelle enteritidis e Typhimurium negli allevamenti di ovaiole da consumo, da cova, broiler e tacchini da carne

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	15	16	15	14
Totale "non norma"	0	2	1	0
% non a norma/esequito	N.c.	13%	7%	0%

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato la totalità degli allevamenti a carattere industriale e più precisamente: 1 allevamento di riproduttori e 8 allevamenti di galline produttrici di uova da consumo, 1 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e 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. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

Piano di sorveglianza Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica, Malattia di Aujeszky e qualifica trichine - biosicurezza

Consuntivo 2011 – 2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	87	89	92	94
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	0
Totale "non norma"	8	6	4	4
% non a norma/esequito	9%	7%	4%	4%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	8	6	2	2
Prescrizioni verificate	8	6	4	4
% (Standard 90%)	100%	100%	50%	50%

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica e Malattia di Aujeszky nel 2014 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 38 aziende suine da riproduzione e 56 delle 231 aziende suine da ingrasso controllabili presenti sul territorio provinciale.

Controllo della popolazione canina

Le strutture presenti sul nostro territorio contano: 6 canili permanenti privati, 3 canili permanenti pubblici, 6 canili temporanei pubblici, 19 allevamenti di cani e 3 gattili. Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2013.

Cani introdotti nel canile nel 2013			Cani usciti dai canili nel 2013			
Cani catturati		Rinunce di proprietà	Soppressioni eutanasiche	Cani restituiti	Cani affidati	Cani morti per malattia
Identificati	Non identificati					
377	972	55	52	434	773	195

Cani introdotti nel canile nel 2014			Cani usciti dai canili nel 2014			
Cani catturati		Rinunce di proprietà	Soppressioni eutanasiche	Cani restituiti	Cani affidati	Cani morti per malattia
Identificati	Non identificati					
442	720	28	46	417	639	118

Nel corso del 2013 sono stati effettuati 1.391 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà e 162 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

#### Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	14	14	14	14
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0

#### Piano di controllo Rabbia

Consuntivo 2011-2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	413	419	488	424
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1

#### Controllo anagrafe ed identificazione animali: bovini, suini, equidi, ovini e caprini

Consuntivo 2011-2014: bovini

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	83	57	75	64
Totale "non norma"	2	1	9	15
% non a norma/esequito	2%	2%	12%	23%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	15
prescrizioni ottemperate	2	1	5	10
prescrizioni verificate	2	1	9	15
% (Standard= 90%)	100%	100%	56%	67%

## Consuntivo 2011-2014: suini

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	17	18	24	14
Totale "non norma"	0	0	1	4
<i>% non a norma/esequito</i>	0%	0%	4%	28%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1
prescrizioni ottemperate	0	0	1	4
prescrizioni verificate	0	0	1	4
<i>% (Standard= 90%)</i>	N.c.	N.c.	100%	100%

Nel 2014 sono stati controllati 64 allevamenti bovini riscontrando 15 non conformità soggette a prescrizione, di cui 10 risolte; 98 allevamenti ovicaprini con 9 prescrizioni; 14 allevamenti suini con 4 prescrizioni e 70 allevamenti di equidi con 13 prescrizioni.

## 2.4.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale

A garanzia dei consumatori, le regole europee prevedono la programmazione degli interventi in base al livello di rischio sanitario connesso alle diverse tipologie produttive e definito sulla base delle evidenze scientifiche e dei dati epidemiologici. A tal fine il livello regionale ha definito gli standard ed i requisiti di funzionamento. Gli aspetti tecnici e le attività esaminate durante i controlli, riguardano la gestione igienico-sanitaria dello stabilimento, compresa l'appropriatezza delle strutture e delle attrezzature, nonché la gestione del processo di produzione degli alimenti di origine animale. La valutazione finale degli stessi impianti e processi, compresi i provvedimenti adottati, sono riportati su un apposito report controfirmato dai produttori coinvolti. Il controllo ufficiale degli alimenti ha la finalità di verificare e garantire la conformità dei prodotti in questione alle disposizioni dirette a prevenire i rischi per la salute pubblica, proteggere gli interessi dei consumatori e assicurare la lealtà delle transazioni commerciali nazionali ed internazionali.

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 e al dettaglio delle derrate e degli alimenti di origine animale, sui laboratori di produzione di prodotti gastronomici a base di carne annessi agli esercizi di vendita al dettaglio e sulle strutture agrituristiche;
- 6- indagine epidemiologica e gestione degli episodi di malattie a trasmissione alimentare.

Tabella 21 Dimensioni del controllo

Unità locali	Guastalla	Correggio	Reggio Emilia	Scandiano	Montecchio	Castelnuovo né Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	3	3	7	<b>21</b>
Impianti sezionamento	4	2	6	6	4	9	<b>31</b>
Depositi	5	3	10	7	4	0	<b>29</b>
Imp. di trasformazione	14	5	28	24	19	13	<b>103</b>
Imp. commercializzaz.	149	93	185	186	98	93	<b>804</b>

**Tabella 22 Capi**

<b>Capi macellati</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Bovini	144.031	143.045	142.664	137.525
Equini	6.404	6.288	6.089	6.180
Ovi-caprini	3.132	3.072	2.774	2.253
Suini	26.224	23.337	22.667	22.389
Pollame	770.044	720.789	776.399	705.198
Conigli	401.449	418.099	446.508	551.646
<b>Tonnellate di carni sezionate</b>	<b>47.552</b>	<b>50.284</b>	<b>45.256</b>	<b>40.252</b>

**Tabella 23 Impianti di trasformazione**

Impianti	CE industriali	CE artigianali	Annessi altri impianti
103	79	24	21

**Tabella 24 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale**

Totale Impianti	Macellerie e pescherie	Mercati fissi/ambulanti	Depositi alimentari	Laboratori annessi a spaccio	Laboratori produzione e confezionamento miele	Totale Controlli
804	488	43	49	124	100	<b>425</b>

**Obiettivi specifici 2015**Controllo igienico sulla produzione e trasformazione delle carni fresche, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale

L'attività di controllo presso gli impianti di macellazione, oltre alla verifica degli aspetti amministrativi ed alla ispezione delle carni, sarà orientata al rispetto del benessere animale sia in fase di trasporto che di macellazione; negli stabilimenti di sezionamento delle carni fresche e di deposito, senza sottovalutare gli aspetti igienico sanitari, l'attenzione sarà rivolta in particolare alla rintracciabilità ed etichettatura.

Negli stabilimenti di trasformazione, sarà sistematizzato il controllo del processo produttivo; la frequenza delle verifiche – sono previsti n. 1.640 accessi nelle tipologie indicate- tiene conto del livello di rischio delle singole attività esercitate, definito sulla base dei dati epidemiologici e dei rilievi storici( non conformità pregresse riscontrate); saranno privilegiati interventi condotti mediante la tecnica dell'audit con contestuale "supervisione" sui campi di indagine degli stessi, come da obiettivo regionale.

Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

In ossequio al sistema regionale di categorizzazione degli impianti in base al rischio, anche per il corrente anno si conferma il controllo sul 50% degli esercizi censiti. Le prescrizioni impartite saranno verificate dando precedenza a quelle che hanno impatto diretto sulla sicurezza dei prodotti e sulla salute dei consumatori.

Tanto nel settore della produzione come in quello della distribuzione saranno effettuati i campionamenti delle varie matrici per le verifiche analitiche previste dal piano regionale di campionamento alimenti(PRA) e dal piano nazionale residui(PNR).

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Il SSPV viene coinvolto solo quando si sospetta che alla base della patologia umana, siano coinvolti alimenti di origine animale; l'operatività interservizi seguirà la procedura dipartimentale che si è dimostrata efficace alla prova dei fatti ed è stata valutata favorevolmente in sede di audit regionale.

## Consuntivo 2012-2014: macelli/sezionamenti/trasformazione

UULL SSPV	2012	2013	2014	2015
Eseguito	110	111	111	
Programmato	108	111	111	<b>111</b>
% (STD =100 %)	101%	100%	100%	
Totale "non norma"	33	27	37	
% non a norma/esequito	30%	24%	33%	
Sanzionate (sanzione amministrativa)	3	1	2	
Audit favorevoli*	8	6	10	
Audit eseguiti	9	11	15	<b>15</b>
% non a norma/esequiti	11%	45%	33%	
% (Standard ≥ 40%)				
Supervisione - eseguito	--	11	15	
Supervisione - programmato	--	11	15	<b>15</b>
% (STD =100 %)	--	100%	100%	
Prescrizioni ottemperate	33	27	56	
Prescrizioni verificate	33	27	56	
% (Standard= 90%)	100%	100%	100%	
Campioni PRA- PRODUZIONE - eseguito	75	76	77	
Campioni PRA-PRODUZIONE - programmato	75	75	75	<b>75</b>
% (Standard= 90%)	100%	101%	102%	

\*Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità

Controllo igienico sanitario delle carni fresche (macelli, sezionamenti, depositi), sulla trasformazione delle carni e degli altri prodotti di origine animale ( stabilimenti di trasformazione )

In ambito provinciale sono presenti 21 impianti di macellazione in cui, oltre alla costante presenza del veterinario ufficiale durante tutte le fasi di macellazione al fine di garantire l'ispezione sanitaria delle carni prodotte, sono state effettuate 30 ispezioni mirate al controllo del benessere degli animali in fase di macellazione. Tali verifiche, seppure con evidenza di 4 n.c. prontamente eliminate, hanno evidenziato un consistente miglioramento delle tecniche e delle modalità operative, dovuto sia all'adeguamento delle attrezzature che alle capacità degli addetti a seguito della specifica formazione effettuata dal Servizio in corso d'anno. In tale contesto si è proceduto anche alla verifica, a campione, dei requisiti di idoneità dei mezzi di trasporto e delle condizioni di benessere dei capi trasportati. In otto strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali con formalizzazione di 30 prescrizioni, tutte risolte; inoltrate una denuncia all'autorità giudiziaria; elevate 2 sanzioni amministrative; respinti 06 equini in Francia per non conformità documentali. Sono inoltre presenti nella nostra provincia 31 impianti di sezionamento e vari depositi di prodotti alimentari, di cui 29 "riconosciuti" nei quali sono state rilevate e quindi formalizzate 26 prescrizioni in 11 strutture per carenze gestionali e/o strutturali;

Nel settore della trasformazione, il controllo ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a controllare il rispetto delle normative cogenti .

Dei 103 impianti controllati nel 2014, solo in 18 strutture si è dovuto fare ricorso a 21 prescrizioni scritte; nessuna contravvenzione elevata. Il dato evidenzia l'attenzione e la buona capacità dei titolari nella gestione di queste attività, nelle quali l'autorità di controllo ufficiale concentra la propria attenzione soprattutto sui processi produttivi, sulla tracciabilità delle materie prime, dei semilavorati e del prodotto finito, sulla etichettatura, sulla conformità dei materiali e degli oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti. Si tratta di un discreto numero di aziende fortemente strutturate e con importanti canali commerciali comunitari, ma anche con Paesi Terzi; il rilascio di 873 certificazioni per esportazione confermano l'importanza di questi flussi commerciali.

## Consuntivo 2012-2014: Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	392	433	425	
Programmato	355	378	389	<b>402</b>
% (STD =100 %)	110%	114%	109%	
Totale "non norma"	49	72	124	
% non a norma/esequito	12%	17%	29%	
Sanzionate (sanzione amministrativa)	12	21	41	
Prescrizioni ottemperate	49	72	434	
Prescrizioni verificate	49	72	434	
% (Standard= 90%)	100%	100%	100%	
Campioni PRA - DISTRIBUZIONE - eseguito	39	37	34	
Campioni PRA -DISTRIBUZIONE - programmato	37	37	36	<b>36</b>
% (Standard= 90%)	105%	100%	94%	

Controllo igienico sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Seppure presenti anche nella grande distribuzione organizzata, le principali criticità continuano a riguardare l'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, il frequente cambio di gestione degli stessi, assommate alla diversa cultura e abitudini oltre alle difficoltà linguistiche. Per quanto concerne i controlli relativi alla commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale, nel 2014 sono stati effettuati 425 interventi di cui 45 per la verifica di nuove attività/cambio gestione. In 74 impianti si è dovuto fare ricorso a ben 434 prescrizioni scritte; si è resa necessaria l'adozione di 05 atti di "sospensione dell'attività" per svariati giorni, oltre al sequestro e distruzione di 9 partite di prodotti alimentari pari a 184 kg.; sono state comminate 41 sanzioni amministrative e redatte 05 denunce all' Autorità Giudiziaria. E' in questo settore che si rilevano le principali criticità igienico sanitarie e gestionali, tanto da renderlo l'anello debole della catena.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2014 il servizio è stato attivato solo in due segnalazioni di casi di tossinfezione alimentare in ambito di ristorazione collettiva che hanno coinvolto un discreto numero di consumatori; in entrambi i casi l'indagine epidemiologica e le ricerche analitiche hanno permesso di individuare la fonte.

2.4.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Anche l'attività di controllo dell'Area Disciplinare "C", per la quasi totalità, concorre alla sicurezza alimentare. Basti pensare ai controlli sulla distribuzione, commercializzazione e utilizzo dei medicinali veterinari; sulla fabbricazione degli alimenti destinati agli animali; sulla produzione e trasformazione del latte; sul benessere animale durante tutto il percorso di nascita, allevamento, trasporto e macellazione degli animali; sulla riproduzione animale; sui residui negli alimenti, ai contaminanti ambientali, alla radioattività. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è quindi 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.

Il territorio di questa provincia si caratterizza per un consistente numero di strutture da considerarsi di filiera agli allevanti presenti:

- produzione e distribuzione di medicinali veterinari;
- produzione e distribuzione di alimenti per animali;
- produzione e distribuzione di materiale genetico;
- produzione, lavorazione e deposito di latte e prodotti a base di latte.

L'elevato numero di impianti comporta un intervento costante e continuo del servizio veterinario pubblico al fine di garantire livelli sanitari a tutela sia della salute animale che pubblica.

**Tabella 25 Dimensioni del controllato**

Impianti produzione, commercializzazione, depositi e rivendite	Allevamenti	Totale
Impianti latte	173	1.031
Impianti farmaco	298	4.011
Impianti alimentazione animale	344	4.011
Impianti riproduzione animale	35	4.011
Impianti benessere animale	7	4.011
Impianti benessere animale pet	190	26

### Obiettivi specifici 2015

#### Controllo veterinario sulla distribuzione, commercio e utilizzo del farmaco per uso veterinario

L'attività di controllo presso i depositi di medicinali, farmacie, allevamenti, ambulatori veterinari per la verifica della corretta commercializzazione ed utilizzo dei medicinali sarà effettuata secondo la tabella sotto riportata.

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti	Controlli in allevamento
298	4.011	109	1200

Anche per l'anno 2015 sarà applicato il Piano nazionale residui.

#### Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

I controlli interesseranno gli allevamenti, le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le ditte produttrici di alimenti per uso umano e che forniscono i sottoprodotti per uso zootecnico, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite), come di seguito riportato.

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
344	3.400	494	1.039

Si darà puntuale attuazione anche nel 2015 al Piano nazionale alimentazione animale, al Piano aflatoxine e al Piano radioattività.

E' previsto l'impegno anche nel settore degli impianti di trattamento dei rifiuti animali e dei sottoprodotti di origine animale.

#### Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

Anche per il 2015 i controlli interesseranno tutti gli impianti del settore ed 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.

#### Controllo sul latte e sulla produzione lattiero-casearia

L'attività di controllo in questo settore interesserà tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati.

N° Impianti latte	N° Allevamenti	Controlli impianti	Controlli in allevamento
173	<b>1.031</b>	<b>656</b>	<b>305</b>

È confermato per il 2015 il piano di ricerca aflatossine nel latte e nel mangime per vacche da latte. Continua l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatossina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, indice crioscopico. Altri campionamenti saranno effettuati in applicazione del Piano radioattività.

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione e vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

Sono eseguiti controlli negli 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 secondo la tabella sotto riportata.

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli in impianti	Controlli in allevamento
7	3.400	7	160

Per quanto riguarda gli animali da affezione saranno effettuati controlli nella fase di allevamento e di commercializzazione, nonché durante le manifestazioni zootecnico-sportive. Pertanto i controlli interesseranno allevamenti, negozi, stabulari, canili, pensioni per animali, gattili, oasi feline.

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
190	26	190	26

**Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria**

Farmaco-sorveglianza degli animali i cui prodotti sono destinati al consumo umano

**Obiettivi specifici 2015**

Applicazione normative specifiche europee, nonché indirizzi e linee guida nazionali e regionali.

Consuntivo 2011 – 2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	3.588	3.053	1.586	1.534
% (Standard = 100 % anni 2011-2012; 95% anno2014)	100%	100%	102%	96,5%
Totale "non norma"	5	4	7	8
% non a norma/esequito	0,14%	0,13%	0,44%	0,56%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	5	4	3	8
Prescrizioni ottemperate	5	4	2	0
Prescrizioni verificate	5	4	2	0
% (Standard = 80%)	100%	100%	100%	0%

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

Campioni PNR	2011	2012	2013	2014
Eseguito	875	816	842	830
Totale "non norma"			1	3
% non a norma/esequito	0,%	0,%	0,12%	0,36%

Anche per l'anno 2014 è stato portato a termine il Piano nazionale residui (PNR). 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). Un campione prelevato presso un macello è risultato non conforme per la presenza di cadmio e 2 campioni di acqua da bere prelevati presso 2 allevamenti avicoli sono risultati non conformi.

Vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi

**Obiettivi specifici 2015**

Applicazione normative specifiche europee, nonché indirizzi e linee guida nazionali e regionali.

Consuntivo 2011 – 2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	1.811	1.787	1.878	1.809
Totale "non norma"	5	4	13	28
% non a norma/esequito	0,14%	0,13%	0,69%	1,55%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	2	3	1	2
Prescrizioni ottemperate	66	30	4	30
Prescrizioni verificate	68	30	16	30
% (Standard = 80%)	97%	100%	25%	100%

I controlli interessano gli allevamenti, le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le ditte produttrici di alimenti per uso umano e che forniscono i sottoprodotti per uso zootecnico, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite). È previsto l'impegno anche nel settore degli impianti di trattamento dei rifiuti animali e dei sottoprodotti di origine animale.

Campioni	2011	2012	2013	2014
Eseguito	211	193	193	175
Totale "non norma"			1	3
% non a norma/esequito	0,0%	0,0%	0,52%	1,7%

La puntuale attuazione del Piano nazionale alimentazione animale (PNAA), del Piano aflatossine e del Piano radioattività avviene tramite la realizzazione del numero di campioni indicato in tabella per i singoli anni. Nel 2014 tre campioni sono risultati non regolamentare per la presenza di residui di antibiotici in mangimi.

Vigilanza sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

**Obiettivi specifici**

Applicazione normative specifiche europee, nonché indirizzi e linee guida nazionali e regionali.

Consuntivo 2011 – 2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	1.053	1.064	985	907
Totale "non norma"	191	120	99	111
% non a norma/esequiti	18,1%	11,2%	10,0%	19,3%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	14	9	7	3
Audit favorevoli*	3	1	1	1
Audit eseguiti	8	8	10	12
% non a norma/esequiti	37,5%	87,5%	90,0%	83,3%
% (Standard ≥ 40%)				
Prescrizioni ottemperate	5	115	95	111
Prescrizioni verificate	5	120	308	111
% (Standard ≥ 80%)	100%	96%	30,8%	100%

\*Il criterio per il giudizio favorevole è la mancanza di rilievi di non conformità

L'attività di controllo in questo settore ha interessato tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) con 327 controlli, agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati con 863 controlli. Nel 2014, secondo le indicazioni del Piano aflatossine, si è proceduto al prelievo di 262 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini e 1 campione è risultato non conforme. Negli allevamenti bovini da latte si è proceduto ad effettuare 401 controlli. Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo con l'esecuzione di 35 campioni per la ricerca di aflatossina M1 e 26 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 1 è risultato non conforme per carica microbica totale e 3 campioni non conformi per indice crioscopico.

Campioni	2011	2012	2013	2014
Eseguito	592	351	415	401
Totale "non norma"			4	4
<i>% non a norma/esequito</i>	0,%	0,%	0,96%	1%

I campioni derivano dall'applicazione del Piano di ricerca aflatossine nel latte. Così per l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatossina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termotolleranti, indice crioscopico. Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione al Piano aflatossine, 66 campioni di cui 1 non regolamentare, e del Piano radioattività (14 campioni).

#### Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

Controllo, secondo percentualizzazione indicata per singola specie animale e per indirizzo produttivo dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia-Romagna. Prelievi relativi al tasso di emoglobina presente nel sangue di vitelli cosiddetti "a carne bianca".

#### **Obiettivi specifici 2015**

Applicazione normative specifiche europee, nonché indicazioni e linee guida nazionali e regionali.

#### Consuntivo 2011 – 2014

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	106	95	531	376
Totale "non norma"	191	4	33	8
<i>% non a norma/esequito</i>	18,1%	4,2%	6,2%	3,8%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	4	4	3	5
Prescrizioni ottemperate	0	4	12	10
Prescrizioni verificate	0	4	37	12
<i>%(Standard ≥ 50%)</i>	%	100%	32,4%	83,3%

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali, per gli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti Regolamenti europei quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti da questi derivanti. Sono stati eseguiti 12 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 135 controlli. Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito, sono stati effettuati 229 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini.

<b>Campioni emoglobina</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Eseguito	70	14	56	38
Totale "non norma"	0	0	0	0
<i>% non a norma/esequito</i>	0,%	0,%	0%	0%

Vigilanza sulla riproduzione animale

**Obiettivi specifici 2015**

Applicazione normative specifiche europee, nonché indicazioni e linee guida nazionali e regionali.

Consuntivo 2011 – 2014

<b>Unità locali</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Eseguito	171	249	275	299
Totale "non norma"	0	0	1	0
<i>% non a norma/esequito</i>	%	%	0,3%	%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	0	1	0
Prescrizioni verificate	0	0	1	0
<i>%(Standard = 50%)</i>	%	%	100%	%

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 2014 135 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 148 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

**Strutture di riferimento** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

## 2.5 Lavoro e salute

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 2003 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna, 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 2013 risulta provvisorio e meno stabile degli anni precedenti.

**Tabella 26 Infortuni denunciati e infortuni indennizzati per tipologia in Emilia-Romagna, anni 2003-2013. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura**

Regione Emilia Romagna											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Inabilità temporanea</b>	81.950	81.983	80.110	79.522	78.059	71.613	62.131	61.587	57.607	52.897	47.308
<b>Inabilità permanente</b>	3.779	4.256	4.314	4.733	4.816	4.876	4.715	4.451	3.949	4.092	3.374
<b>Casi mortali</b>	142	128	140	125	119	116	93	92	90	98	59
<b>TOTALE INDENNIZZATI</b>	<b>85.871</b>	<b>86.367</b>	<b>84.564</b>	<b>84.380</b>	<b>82.994</b>	<b>76.605</b>	<b>66.939</b>	<b>66.130</b>	<b>61.646</b>	<b>57.087</b>	<b>50.741</b>
<b>TOTALE DENUNCIATI</b>	<b>135.881</b>	<b>138.863</b>	<b>135.503</b>	<b>133.249</b>	<b>130.608</b>	<b>120.871</b>	<b>104.680</b>	<b>103.092</b>	<b>97.056</b>	<b>89.486</b>	<b>80.564</b>
<b>%Indennizzati/Denunciati</b>	63,20%	62,20%	62,41%	63,33%	63,54%	63,38%	63,95%	64,15%	63,52%	63,79%	62,98%

Fonte: banca dati INAIL. Aggiornamento (2009-2013) al 31/10/2014

Gli infortuni denunciati sono diminuiti negli anni tra il 2003 e il 2013 di circa il 41%; passando da 135.881 infortuni a 80.564. Gli infortuni definiti indennizzati passano da 87.871 nel 2003 a 50.741 nel 2013 (35.130 eventi in meno). La proporzione di infortuni indennizzati sui denunciati è sempre superiore al 60% e rimane sostanzialmente stabile negli anni. Gli infortuni con inabilità permanente mostrano un andamento in crescita nel periodo 2003-2008, poi in decremento nel periodo successivo. In incremento anche la loro quota sul totale degli infortuni indennizzati dal 2003 al 2013: 4,4% nel 2003 vs 6,6% nel 2013. Gli infortuni mortali mostrano un chiaro andamento in calo, sia in valore assoluto (-83 casi, pari al -58,5%, tra il 2003 e il 2013), sia per il peso percentuale sul totale degli infortuni indennizzati: 0,17% nel 2003 vs 0,12% nel 2013.

**Tabella 27 Andamento dell'Indice di incidenza (%) nelle province della Regione Emilia-Romagna, anni 2003-2012**

	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	RER
2003	4,7	5,1	5,0	4,9	4,4	5,3	5,7	6,0	5,8	5,0
2004	4,6	5,3	4,8	4,8	4,2	5,2	5,6	5,7	6,2	4,9
2005	4,7	5,1	4,6	4,8	4,2	5,1	5,7	5,5	6,0	4,9
2006	4,8	5,0	4,5	4,9	4,2	5,0	5,4	5,1	6,0	4,8
2007	4,6	4,8	4,4	4,8	4,0	4,9	5,4	5,0	5,5	4,6
2008	4,3	4,1	3,9	4,3	3,7	4,4	5,0	4,6	4,8	4,2
2009	4,0	3,9	3,5	3,9	2,9	4,2	4,8	4,1	4,7	3,8
2010	4,1	3,9	3,7	4,0	3,0	3,9	4,9	4,2	5,0	3,8
2011	3,8	3,7	3,5	3,7	3,2	3,7	4,6	3,7	4,4	3,7
2012	3,7	3,6	3,3	3,5	2,9	3,4	4,2	3,4	4,1	3,4

Fonte: banca dati INAIL. Aggiornamento (2008-2012) al 31/10/2013

**Tabella 28 Infortuni mortali nei luoghi di lavoro (esclusi stradali) in provincia di Reggio Emilia, anni 2003 - 2014**

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
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	2	0	1	1	0
2011	11	6	2	1	2
2012	6	0	2	0	4
2013	5	1	0	0	4
2014	3	1	0	0	2
Totali	85	31	25	2	27
%	100,0	36,5	29,4	2,4	31,8

Fonte: Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro-Inail, elaborazione OReL

### Malattie Professionali

La riduzione delle patologie e disturbi da lavoro o lavoro correlati costituisce, insieme al calo progressivo degli infortuni, l'obiettivo principale delle azioni di vigilanza e prevenzione del Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

**Tabella 29 Malattie professionali segnalate al Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro di Reggio Emilia, anni 2003 -2013**

Tecnopatia	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale	%
Patologie muscolo scheletriche	146	290	330	278	376	414	484	614	859	1.189	1458	6.438	70,4
Ipoacusia	150	152	195	263	349	257	352	233	167	143	94	2.355	23,3
Dermatiti	6	18	22	23	26	11	7	10	18	11	4	156	1,5
Mesoteliomi	12	12	4	3	12	11	10	10	24	19	25	142	1,5
Malattie apparato respiratorio	7	7	1	3	12	12	2	4	7	6	10	71	0,7
Neoplasie	6	9	4	11	6	7	7	5	10	7	10	82	0,9
Asbestosi	6	6	4	4	11	9	6	7	13	5	3	74	0,7
Intossicazioni	0	7	4	8	2	0	0	0	0	0	0	21	0,2
Stress/ mobbing	0	6	6	4	2	6	1	1	1	0	1	28	0,3
Silicosi	1	2	0	1	3	4	0	0	2	1	1	15	0,1
Epatopatie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,0
Altre	1	0	1	5	8	11	2	1	2	3	1	35	0,3
<b>Totale</b>	<b>335</b>	<b>509</b>	<b>571</b>	<b>603</b>	<b>741</b>	<b>742</b>	<b>871</b>	<b>885</b>	<b>1.103</b>	<b>1.384</b>	<b>1607</b>	<b>9.351</b>	<b>100,0</b>

Fonte dei dati: Relazioni regionali Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro 2003-2013

Si nota un incremento pressoché costante delle segnalazioni di patologie muscolo scheletriche che rappresentano, da più di un quinquennio, i danni correlati al lavoro più frequentemente denunciati. Negli ultimi anni, si assiste anche ad una tendenza al decremento delle denunce di ipoacusie da rumore che hanno costituito in passato la tecnopatia più frequentemente segnalata. L'evidenza epidemiologica delle patologie citate consente, nel corso dell'attività di vigilanza, di porre la dovuta attenzione sia alla diffusione/gravità del rischio e alla correttezza della sua valutazione, sia soprattutto alle misure di prevenzione da attuare negli ambienti di lavoro. Il Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è impegnato nel promuovere l'emersione di altre patologie da lavoro probabilmente sottostimate nei dati di denuncia disponibili, in particolare tumori e malattie da esposizione a polveri (pneumoconiosi).

I soli tumori da amianto (mesoteliomi) vengono segnalati con una frequenza che può essere stimata compatibile con la pregressa (30 anni o più) esposizione dei lavoratori e della popolazione in generale. Questa evidenza contribuisce all'alta attenzione, sia da parte dell'Azienda Usl che della cittadinanza sulla necessità della eliminazione e controllo del rischio, attualmente concentrato nelle operazioni di rimozione e/o bonifica dei siti industriali e/o residenziali in cui l'amianto è stato utilizzato, fino all'epoca del bando del 1994, per coibentazioni, coperture o pavimentazioni. La scarsa segnalazione di denunce di pneumoconiosi (silicosi in particolare) in comparti con esposizione lavorativa a silice, oramai dimostrata, ha suggerito lo sviluppo di un progetto mirato alla valutazione del protocollo di sorveglianza sanitaria sui lavoratori esposti attivato nel 2008. Tale progetto ha portato ad una ridefinizione degli standard qualitativi degli accertamenti sanitari effettuati nei lavoratori esposti, che dovrebbe costituire un utile strumento per la diagnosi di eventuali lesioni anche in fase precoce.

### 2.5.1 Salute e sicurezza comparto agricoltura

#### Obiettivi 2015

*Vigilanza:* verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento ai requisiti di sicurezza delle macchine ed attrezzature agricole e degli impianti.

*Prevenzione:* approfondire, migliorare le conoscenze su tematiche di tipo igienico-sanitario da parte delle aziende.

#### Consuntivo 2011-2014 Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014			
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	SPSAL
Eseguito	55	54	78	23	25	24	72
Vigilanza congiunta con SIAN	12	8	10	3	6	2	11
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	19	17	25	5	17	4	26
<i>% non a norma/esequito</i>	35	31	32	22%	68%	17%	36%
Con disposizione (azioni di miglioramento)	44	46	47	22	14	19	55
Violazioni ottemperate	17	26	19	10	18	4	32
Violazioni verificate	18	27	24	11	26	4	41
<i>%(Standard ≥ 90%)</i>	94,4	96,3	<b>79,2</b>	90%	69%	100%	<b>78%</b>
<b>2015</b>							
Programmato				25	21	24	<b>70</b>
Vigilanza congiunta con SIAN				2	4	0	<b>6</b>

**Analisi** - Nel 2014 sono state programmate 70 unità locali, il dato è stato assegnato a livello regionale al fine di poter contribuire al raggiungimento della quota assegnata alla Regione Emilia Romagna dal Piano nazionale agricoltura. La percentuale delle unità locali "non a norma" è circa il 36%, le irregolarità riguardano principalmente i sistemi di sicurezza delle macchine ed attrezzature agricole, in particolare la trattrice e gli alberi cardanici. Nel 2014 sono state controllate, nell'area territoriale di RE Nord, diverse aziende agricole "cinesi" in attività congiunta con SIP e forze dell'ordine, molte di queste unità locali "non erano a norma" anche per aspetti riguardanti l'igienicità degli ambienti di lavoro.

**Struttura di riferimento** - Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

### 2.5.2 Salute e sicurezza comparto edilizia

Il comparto edile ha evidenziato in questi ultimi anni una riduzione assai significativa degli indici infortunistici. Nonostante questo, il fenomeno rimane rilevante e tale da dover mantenere il controllo nel settore. L'obiettivo della riduzione degli infortuni prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati affinché un'azione coordinata possa concorrere a migliorare le condizioni di sicurezza nei cantieri. L'attività prevede azioni coordinate e congiunte con gli altri Enti deputati alla vigilanza del settore a partire dalla Direzione territoriale del lavoro. Sono altresì identificati i principali profili di rischio su cui focalizzare la vigilanza: caduta dall'alto, sprofondamento e seppellimento; impianto elettrico, caduta di gravi, demolizioni strutturali.

**Consuntivo 2011 – 2014 Vigilanza**

Cantieri	2011	2012	2013	2014			
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	RE C	RE N	RE S	
Eseguito	782	794	815	300	193	291	784
Vigilanza congiunta con altri enti	18	11	24	2	0	5	7
Sanzionati (prescrizione/sanzione amministrativa)	203	175	129	43	28	32	103
Sequestri	1	1	2	0	1	0	1
<i>% non a norma/esequito</i>	26	22	16	14	14	11	13
Con disposizione (azioni di miglioramento)	273	280	296	157	106	65	328
Violazioni ottemperate	230	181	137	44	29	31	104
Violazioni verificate	236	182	137	45	30	32	107
<i>% ottemperato/esequito</i>	97,5	99,5	100	98	97	97	97
Di cui violazioni per rischi di caduta dall'alto	137	94	60	18	11	24	53
<b>2015</b>							
Programmato				291	175	240	706

**Tabella 30 Indice di incidenza totale costruzioni edili in provincia di Reggio Emilia, anni 2000- 2012**

Anno	Indice di incidenza	Variazione % annuale	Variazione % triennale	Variazione dal 2000 %
2000	6,98			
2001	6,82	-2,3%		-2,3%
2002	6,39	-6,3%	-8,5%	-8,5%
2003	6,04	-5,5%	-11,4%	-13,5%
2004	5,62	-7,0%	-12,1%	-19,5%
2005	5,87	4,4%	-2,8%	-15,9%
2006	5,26	-10,4%	-6,4%	-24,6%
2007	4,11	-21,9%	-30,0%	-41,1%
2008	3,93	-4,4%	-25,3%	-43,7%
2009	3,66	-6,9%	-10,9%	-47,6%
2010	3,78	3,3%	-3,8%	-45,8%
2011	3,13	-17,2%	-14,5%	-55,2%
2012	3,00	-4,2%	-20,6%	-57,0%
2013				

Fonte: banca dati INAIL

**Analisi** – Gli obiettivi del piano edilizia derivanti dai Piani nazionale e regionale di prevenzione sono stati raggiunti. Il piano edilizia prevede vigilanza, oltre che nei cantieri tradizionali, anche nei cantieri per grandi opere e cantieri ove avvengono lavorazioni con presenza di materiali contenenti amianto. Le violazioni inerenti il rischio di caduta dall'alto che vengono puntualmente monitorate mostrano nel tempo un calo costante, sia assoluto che percentuale. In ragione della rilevanza che nel comparto dell'edilizia gli infortuni causati da caduta dall'alto rivestono, si proseguirà sia l'azione di vigilanza che di monitoraggio. L'andamento dell'indice di incidenza provinciale del comparto evidenzia un costante e marcato calo. Il Piano prosegue anche nel 2015 programmando l'attività secondo gli indirizzi del nuovo Piano regionale specifico che a sua volta trae origine dal Piano Nazionale 2014-2018. In corso d'anno è prevedibile l'introduzione di vigilanza anche su aspetti inerenti l'emersione delle malattie professionali come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione; verrà iniziato il monitoraggio delle idoneità sanitarie dei lavoratori addetti e dei protocolli sanitari adottati dai medici competenti per gli accertamenti sanitari.

**Struttura di riferimento** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

### 2.5.3 Prevenzione rischio cancerogeno

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) considera tuttora prioritario un impegno serrato del SSN contro le patologie tumorali, insistendo particolarmente sull'attivazione e il potenziamento delle iniziative volte al controllo e alla prevenzione dell'esposizione a cancerogeni nei luoghi di vita e di lavoro e per la promozione di più salutar stili di vita.

I principali agenti cancerogeni professionali oggetto dell'attività di vigilanza degli ultimi anni sono: benzene (nelle benzine); metalli tossici (Cr. Ni.) nei fumi di saldatura, fibre ceramiche refrattarie come isolanti o coibenti termici, polveri di legni duri, polveri contenenti silice libera cristallina.

#### Obiettivi specifici 2015

**Controlli/Vigilanza** Indagare le condizioni di esposizione ad agenti CANCEROGENI, individuare ed implementare le misure di prevenzione più adeguate e verificare il rispetto delle norme di tutela della salute inerenti tale fattore di rischio.

**Prevenzione:** Approfondire, migliorare le conoscenze su tematiche di tipo igienico sanitario da parte delle figure aziendali e degli operatori addetti alla vigilanza.

**Assistenza:** Divulgare la conoscenza delle buone prassi di prevenzione indicate da gruppi di lavoro dedicati, nazionali, regionale o prov.li o da altri Enti Pubblici (es. INAIL) al fine di favorirne l'applicazione ed aumentare le conoscenze delle varie figure aziendali (Datore di lavoro, lavoratori ecc..).

#### Consuntivo 2011 – 2014 Vigilanza

	2011	2012	2013	2014
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Eseguito	43	40	40	51
Sanzionate (prescriz. + sanz. Amm.)	7	3	5	2
<i>% non a norma/esequito</i>	72	53	62	100
con disposizione (azioni miglioramento)	24	18	20	18
violazioni ottemperate	7	3	5	15
violazioni verificate	7	3	5	14
<i>% (STD ≥ 90%)</i>	100	100	100	93.3
<b>2015</b>				
Programmato (STD =100 %)	<b>45</b>			

Il Piano CANCEROGENI prosegue nel 2015 la propria attività anche secondo le indicazioni generali del PNP ed in stretto rapporto con i Gruppi Regionali (Cancerogeni, Silice) e con il Network Italiano Silice.

Nel Progetto Cancerogeni si raccolgono le indicazioni del PNP, per fornire contributi utili al perseguimento degli obiettivi indicati, mantenendo e, se possibile, incrementando la qualità del lavoro svolto. Viene previsto, inoltre, un incremento anche quantitativo dell'attività programmata rispetto al precedente anno. L'obiettivo espresso è quello di perseguire la più ampia applicazione delle Buone Prassi di Prevenzione di volta in volta individuate. Si prevedono iniziative Informative e Formative di AVEN, per poi estenderle ad altri territori regionali. Il primo tema sarà costituito dall' "allerta" silice collegata alla lavorazione dei materiali lapidei a base di marmi conglomerati, che va affrontata attivando le dovute/necessarie sinergie con le OO.SS. di categoria, i RLS e le associazioni imprenditoriali.

Proseguirà l'attività del gruppo anche sugli altri fattori di rischio indicati e particolarmente per analizzare il rischio da AFLATOSSINE, per individuare prime misure di prevenzione anche per i lavoratori esposti al rischio da inalazione (o da contatto cutaneo) di polvere contaminata, in varie aziende della filiera agroalimentare: tali ambiti produttivi, infatti, non sono attualmente sufficientemente tutelati da una normativa carente.

**Struttura di riferimento-** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

### 2.5.4 Prevenzione patologie muscolo-scheletriche

#### Obiettivi specifici 2015

**Vigilanza:** verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento all'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro.

**Prevenzione:** approfondire le conoscenze su tematiche di natura ergonomica in particolare sull'analisi dei documenti di valutazione dei rischi specifici e sulle possibili misure e soluzioni di prevenzione da parte degli operatori addetti alla vigilanza e dei vari soggetti della prevenzione nelle aziende.

#### Consuntivo 2011 – 2014 Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014*
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	15	15	11	8
<i>% non a norma/esequito</i>	29	29	21	16
Con disposizione (azioni di miglioramento)	25	17	26	25
Violazioni ottemperate	20	13	14	12
Violazioni verificate	23	14	16	13
<i>%(Standard ≥ 90%)</i>	87	93	87,5	92
<b>2015</b>				
Programmato	50			

\*dal 2014 il dato disaggregato PPMS per aree territoriali non viene più rilevato in quanto tutti gli operatori si spostano indifferentemente su tutto il territorio provinciale

#### Comparti oggetto della Vigilanza

Grande distribuzione organizzata, servizi, facchinaggio, logistica, strutture sanitarie e socio-assistenziali, caseifici, alimentari e lavorazioni carni, ceramica, metalmeccanica-legno, edilizia.

**Analisi** -Le carenze maggiormente rilevate nel 2014 sono: mancata adozione di efficaci misure di prevenzione e DVR non in grado di fornire efficaci informazioni ai fini della programmazione della prevenzione del rischio specifico. In sede di verifica prevale l'adempimento sia delle prescrizioni (15 su 16) sia delle disposizioni (100%). In seguito ad audit specifico, nel 2015 sarà rivista la modalità di stesura delle disposizioni e verrà aggiornata la checklist DO47 sulla base della Circolare 10 della RER e su principi di maggior appropriatezza rispetto agli obiettivi del gruppo di lavoro in tema di vigilanza. Ripartirà il gruppo regionale PPMS-Ergonomia e saranno prodotti 'nuovi strumenti' utili a operatori e a soggetti aziendali della prevenzione: una 'banca delle soluzioni ergonomiche' (UNIBO-DIN) e una monografia EBER-ImpresaSicura sull'ergonomia nei caseifici. Sul nuovo tema 'Ergonomia in edilizia', si vuole iniziare a verificare sul campo gli aspetti più significativi e frequenti di sovraccarico biomeccanico presenti nei cantieri anche con strumenti informativi dedicati (checklist mirata).

**Struttura di riferimento-** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

### 2.5.5 Vigilanza sulla formazione e formazione utenza

#### Obiettivi specifici 2015

**Vigilanza:** Dopo 5 anni di vigilanza specifica sugli obblighi formativi, per i vari Soggetti aziendali (RSPP,ASPP,RLS, lavoratori, preposti, dirigenti, ecc.), in aderenza al PRP 2010-2013, l'attività di vigilanza prosegue all'interno dei piani di rischio e comparto e non più su progetto specifico.

Per ogni piano sono stati individuati i soggetti e la tipologia di verifica da effettuare. In sintonia con PRP 2014-2018, particolare attenzione viene posta alla formazione specifica di:

- RLS;
- lavoratori sui rischi prevalenti del comparto;
- lavoratori per l'uso delle attrezzature.

**Formazione:** Prosecuzione da parte dello SPSAL dei corsi di formazione (solo per il comparto scuola) e aggiornamento per i soggetti previsti dal D.Lgs. 81/08.

**Consuntivo 2011-2015 - Vigilanza**

Unità locali	2011	2012	2013	2014
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Eseguito	120	110	110	54
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	11	7	7	4
<i>% non a norma/ eseguito</i>	9	6	6	7
Con disposizione (azioni di miglioramento)	80	60	64	26
Violazioni ottemperate	3	14	9	4
Violazioni verificate	3	14	9	4
<i>% (Standard ≥ 90%)</i>	100	100	100	100

**Analisi** – Con il 2015, si conclude il piano specifico di vigilanza della formazione. I dati della irregolarità dimostrano che le aziende avevano effettuato la formazione, ma necessitavano di ulteriori miglioramenti quali l'aumento degli addetti alle emergenze e l'aggiornamento continuo. Le violazioni sono state poche e hanno riguardato soprattutto le figure di sistema quali preposti e dirigenti.

La vigilanza 2015 è stata caratterizzata dalla valutazione di efficacia della formazione sulla sicurezza erogata ai lavoratori di aziende del comparto metalmeccanico, già oggetto di una verifica ispettiva nel triennio 2008-2011. Sono stati intervistati con un questionario guidato da un minimo di 3 fino al massimo di 6 lavoratori per azienda per un totale di 270 lavoratori. I questionari sono stati lo strumento utile e riportare al datore di lavoro su quali rischi e misure di prevenzione era necessario impostare il futuro aggiornamento.

**Prevenzione**

ORE	2011	2012	2013	2014	2015
	SPSA L	SPSA L	SPSA L	SPSA L	programm ato
Formazione (corsi e seminari) Informazione (incontri strutturati)	294	384	376	315	150
Assistenza (sportello) Temi: applicazione D.Lgs. 81/08, ambienti di lavoro, attività di vigilanza, formazione, rischi specifici	1.354	1.457	1.000	984	1.000
Corsi	14	17	23	20	15
Responsabili servizio prevenzione e protezione e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza partecipanti	423	505	560	546	//

**Analisi** - L'attività di formazione si è ormai consolidata con l'effettuazione di seminari di aggiornamento per le figure del sistema di prevenzione aziendale. È un'attività importante di confronto e miglioramento sull'interpretazione delle norme.

**Struttura di riferimento** - Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

### 2.5.6 Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica

Il Servizio scurezza impiantistica antinfortunistica (S.S.I.A. ex U.O.I.A.), si occupa principalmente dell'effettuazione di omologazioni e di verifiche periodiche successive alla prima di impianti, apparecchi ed attrezzature installate sia in ambienti di vita che di lavoro. L'area d'intervento si estende all'intera provincia. L'attività è svolta da varie figure professionali, quali ingegneri e tecnici della prevenzione su impianti elettrici, impianti di riscaldamento, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione ed ascensori e, fino al 2012, di ascensori e montacarichi.

#### Novità legislative

Dopo l'entrata in vigore della Legge 98/13 (Decreto del fare), dall'agosto 2013 le verifiche periodiche successive alla prima delle attrezzature da lavoro di cui all'All.VII del D.lgs.81/08 e s.m.i. possono essere richieste, a scelta dell'utilizzatore, al SSIA od a Soggetti abilitati dal Ministero (S.A.). Tale opportunità avveniva già per le verifiche degli ascensori e montacarichi di cui al D.P.R.162/99 e s.m.i. e degli impianti elettrici di messa a terra per il D.P.R. 462/01, impianti però per i quali il Servizio agiva già alla stessa stregua degli organismi abilitati privati, mentre in tale ultimo caso il SSIA mantiene invece la "titolarità" delle verifiche. Il Servizio rimane inoltre "titolare esclusivo" delle verifiche di attrezzature ed impianti installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti ad acqua calda di riscaldamento ambienti od i serbatoi per GPL, le autoclavi monta liquidi al servizio delle abitazioni ecc., oltre che per l'omologazione (prima verifica) degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo d'esplosione. A differenza di quanto avviene per le verifiche degli impianti elettrici di messa a terra ed ascensori e montacarichi, dove l'attività di controllo dell'operato dei soggetti individuati o degli Organismi di Certificazione Notificati è esercitata dai Ministeri competenti, il SSIA dovrà esercitare azione di vigilanza e controllo sull'operato dei detti Soggetti Abilitati, anche se ad oggi non ne sono ancora stati codificati gli ambiti..

#### Vigilanza/Controllo

##### Criteri di programmazione

Il SSIA opera la scelta delle verifiche, sia tra le attrezzature ed impianti rimasti di "esclusiva competenza" che selezionando le richieste ricevute per quelli non "esclusivi", secondo priorità e criteri derivanti dalle indicazioni regionali ed aziendali e del Piano regionale della prevenzione; questo prevede per i Servizi impiantistici il mantenimento del livello storico del numero di verifiche effettuate, compatibilmente con le risorse disponibili. Pertanto tra le richieste di verifica e tra i compiti "esclusivi" vengono privilegiati gli impianti con fattori di rischio ritenuti più rilevanti anche in relazione al tipo di utenza; nello specifico viene operata una selezione prevalentemente secondo le seguenti priorità:

- Impianti o apparecchi a servizio delle fasce più deboli della popolazione quali strutture sanitarie, socio – assistenziali e scuole;
- edifici pubblici ad alta affluenza di persone;
- verifiche di attrezzature da lavoro sia di tipo usuale che di nuove tipologie ora introdotte all'obbligo di verifica dal D.lgs. n. 81/08 e s.m.i., con particolare attenzione a quelle impiegate in edilizia ed in agricoltura.

Verifiche periodiche	2011	2012	2013	2014	2015 programmato
Impianti elettrici di messa a terra	709	664	443	463	470
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	168	154	112	78	75
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	67	80	83	55	50
Verifiche apparecchi di sollevamento	2.241	2.185	2.030	1659	1700
Verifiche attrezzature a pressione	2.230	2.539	1.878	2282	2350
Verifiche Impianti di riscaldamento	293	327	353	349	335

**Consuntivo 2011 – 2014 e programmazione 2015**

	2011	2012	2013	2014	2015 programmato
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.795	14.815	14.815	14815	14850
Verifiche di apparecchi e impianti	6.286	6.200	4.901	4913	5000
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	481	481	355	351	345
Unità Locali controllate in vigilanza	250	210	160	161	160
Indicatori per i progetti specifici: Promozione della Salute - Piano RER Prevenzione - Infortuni Domestici e sul Lavoro - Progetto Dipartimentale Qualità	100%	100%	100%	100%	100%
Entrate ( importi fatturati e note di addebito)	433.889	418.796	967.267	798.941	750.000

**Analisi** – Negli ultimi tre anni si è avuta una riduzione delle risorse del Servizio, solo in parte reintegrate, e si è proceduto a far effettuare le riqualifiche degli apparecchi ed impianti da parte degli utilizzatori, in base alle specifiche norme ora applicabili; questo ha consentito agli utenti di dilatare le periodicità delle verifiche dalla precedenti ed indistinte annuali, alle attuali biennali, triennali ed anche quinquennali. Tale azione è parsa doverosa e nei ruoli dell'Ente pubblico, anche in relazione al fatto che l'entrata in vigore da dicembre 2012 del tariffario nazionale per le verifiche delle attrezzature soggette al D.M.11/04/11, in luogo del precedente tariffario regionale rimasto ora in vigore per le sole attrezzature installate nei luoghi di vita, impianti centralizzati di riscaldamento ambienti, impianti elettrici ed ascensori e montacarichi, ha comportato un rilevante aumento dei relativi importi. Una parte rilevante degli interventi SSIA viene ora per legge effettuato solo su richiesta volontaria del datore di lavoro, e si ripete periodicamente negli anni sugli stessi apparecchi ed impianti. Le non conformità, che danno luogo a sanzioni penali od amministrative, come si evidenzia nella seguente tabella sono quindi con un trend in diminuzione; nella quasi totalità dei casi ora si risolvono con disposizioni impartite secondo le specifiche norme tecniche di riferimento.

**Tabella 31 Non conformità rilevate**

	impianti elettrici				apparecchi di sollevamento			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	5	2	1		11	2	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	246	220	131	197	112	37	72	9
Violazioni ottemperate	247	219	121	197	123	39	72	9
Violazioni verificate	251	222	128	197	123	39	72	9

	attrezzature a pressione				impianti di riscaldamento			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	0	0	0	0	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	36	107	35	53	35	10	12	14
Violazioni ottemperate	36	107	35	53	35	10	12	14
Violazioni verificate	36	107	35	53	35	10	12	14

**Tabella 32 Partecipazioni a varie Commissioni**

	2011	2012	2013	2014
Scuole; promozione salute e sicurezza	10	10	9	5
Collaudo distributori di carburanti	26	23	23	19
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	10	12	10	15
Esami per conduzione caldaie a vapore	24	9	16	18
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	214	71	114	156
Interventi per autorizzazioni e vigilanza Strutture sanitarie e socio-assistenziali	57	55	47	37
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs.81/08	17	13	14	15
Ore supporto tecnico su richiesta	505	500	380	365

Le partecipazioni del Servizio alle Commissioni e all'attività di supporto tecnico, dipendono dalle richieste ricevute, dai piani regionali e dipartimentali d'intervento.

**Struttura di riferimento** Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA

## 2.6 La relazione tra ambiente costruito e salute

### 2.6.1 Igiene e sicurezza nella progettazione delle opere edilizie

Nel corso del 2013 la Regione Emilia Romagna ha promulgato la legge di semplificazione edilizia, n. 15/13, entrata in vigore il 1.10.13, che ha sospeso l'emanazione dei pareri di competenza della Commissione NIP (Nuovi insediamenti produttivi). I nuovi indirizzi nazionali e regionali hanno spostato la responsabilità dell'espressione di pareri atti a valutare preventivamente (progetto) il rispetto dei requisiti igienico-sanitari e delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, ad altri Enti. Al Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro restano le funzioni di vigilanza.

#### Obiettivi specifici 2015

*Vigilanza:* verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento ai requisiti di cui al titolo II del D.Lgs. 81/08.

*Prevenzione:* Riformulare a livello regionale atti di coordinamento relativi ai requisiti igienico-sanitari degli insediamenti produttivi e di servizio, al fine di semplificare e agevolare i tecnici e i loro committenti alla redazione delle autocertificazioni, delle attestazioni e delle asseverazioni.

#### Consuntivo 2011 – 2014 *Vigilanza durante la verifica di agibilità dei nuovi insediamenti produttivi*

Unità locali	2011	2012	2013	2014
	NIP	NIP	NIP	NIP
Eseguito		55	60	
Sanzionate (prescrizione + sanzione amministrativa)			0	
Provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	138	75	60	
Provvedimenti impartiti (parere)	158	89	60	
% (Standard $\geq$ 90%)	87	84,2	100	
<b>2015</b>				
Programmato	30			

#### Consuntivo 2011 – 2014 *Espressione di pareri di agibilità per nuovi insediamenti produttivi*

Agibilità	2011	2012	2013	2014			
	NIP	NIP	NIP	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	NIP
Eseguito	194	114	60	0	0	0	0
Pareri – Permesso di costruire – Denuncia di inizio attività - Notifica - Strumenti urbanistici - Agibilità							
eseguito	861	578	255				
parere espresso entro 30 gg	861	578	255				
% (Standard =100 %)	100	100	100				
Pratiche conformità							
pratiche conformi (DGR 1446/07 e protocolli)	619	430	224				
Valutate	677	464	224				
% (Standard $\geq$ 90%)	91,4	92,6	100				

**Analisi** – Continua anche per il 2015 l'attività di controllo programmata **dei NIP**: il controllo consiste nella verifica delle notifiche (art. 67 del D.Lgs. 81/08) che saranno trasmesse dagli SUAP (Sportello unico attività produttive). Il numero delle notifiche non risulta a priori programmabile.

Viceversa l'attività relativa all'espressione di parere preventivo sarà svolta sulla base di quanto indicato nella tabella allegata alla delibera di giunta regionale n. 240/14, la quale indica le tipologie di attività per le quali i Sindaci o i committenti, attraverso gli SUAP, possono richiedere la valutazione al Dipartimento di sanità pubblica, laddove le tipologie di attività produttive e di servizio risultino caratterizzate da significative interazioni con la salute e con l'ambiente.

**Nel corso del 2014 sono state rilasciate 39 valutazioni e restituite 20 pratiche.**

**Con la promulgazione della legge regionale di semplificazione edilizia n. 15/13, l'attività relativa al rilascio del parere di agibilità non è più svolta.**

**Strutture di riferimento** Commissioni Nuovi Insediamenti Produttivi

### *2.6.2 La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti*

**Problema** L'Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia, in occasione della quarta edizione delle Giornate Italiane Mediche per l'Ambiente, ha affrontato il tema dello stato degli edifici scolastici riguardo la loro salubrità, sicurezza e compatibilità ambientale. Il complesso delle rilevazioni e delle evidenze scientifiche ha documentato varie criticità dell'ambiente scolastico che richiedono norme aggiornate, piani, strategie, azioni e risorse per la sicurezza e la promozione della salute in ambienti confinati (aule, percorsi, laboratori, palestre...).

#### **Obiettivo generale**

Progettazione da parte Dipartimento di Sanità Pubblica di interventi di promozione della salute e di salubrità e sicurezza delle scuole.

#### **Promozione della salute a scuola e per la vita**

##### **Obiettivi specifici 2015**

Sensibilizzare e promuovere i temi della salute nelle scuole proponendo interventi su temi d'attualità sviluppando un lavoro di co-progettazione con la Scuola, con il Centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute "Luoghi di Prevenzione", tra servizi e con altri soggetti interni ed esterni all'Azienda.

**Consuntivo 2014 – Programmazione 2015**

Si presenta il consuntivo 2014. I progetti proseguono per il 2015.

Progetti educazione salute						
Servizio Argomento	progetti	Obiettivi/modalità	istituti	classi	studenti	
DSP Luoghi di Prevenzione	alcol-fumo		42	420	10500	
	alimentazione		22	220	5500	
	attività fisica		19	190	4750	
	affettività	con consultorio giovani di RE	7	20	500	
	Disturbi del comportamento alimentare		1	5	125	
	Sicurezza lavoro	Percezione rischio lavorativo	/	/	/	
	incidenti domestici		/	/	/	
		totale		91	855	21375
		studenti partecipanti ai percorsi all'interno di Luoghi di Prevenzione collegate con interventi Servizi Azienda Usl = xxx				
		studenti partecipanti ai percorsi = 21825 (Standard ≥ 20%)=				
"Settimana della prevenzione sul lavoro" 10° edizione 20-24.10.2014 Un progetto AUSL e INAIL RE con Ufficio Cinema RE – ANIMIL e il patrocino Presidenza della Repubblica, RER, Provincia, Comune	5 giorni di iniziative - fotografia, letteratura, cinema e teatro sulla sicurezza e salute sul lavoro					
	Tavolo Rotonda	Salute sul Lavoro tra Arte e Realtà	5	8	180	
	Rassegna cinematografica "CINEMA & SALUTE"	Film "North Country – La Storia di Josey – 2 proiezioni	9	16	376	
	A caccia di Mostrischio –	Presentazione del progetto scuola primaria ai genitori e docenti	18		113* Genitori e docenti	
	Teatro forum "Sei Sicuro?"	Tecnica interattiva teatrale	4	7	135	
	totale		36	31	804	
Servizio igiene degli alimenti e nutrizione Alimentazione	Cerca cibo nidi e materne	CD con 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	8	32	650	
	Forza5 primaria	Obiettivo: promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe	5	43	1075	
	Apri gli occhi, prima della bocca secondaria 2°	Obiettivo: modificare la scelta della merenda. Intervento diretto con gli studenti	/	/	/	
Progetti educazione salute						
Servizio Argomento	progetti	Obiettivi/modalità	istituti	classi	studenti	
SPSAL	Dalla scuola un lavoro sicuro secondaria 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	10	//		
	Mostrischio primaria Finanziamento AUSL € 6.000 con INAIL	Aumentare la percezione del rischio nei bambini attraverso un percorso- gioco di 8 ore che affronta i rischi a scuola, casa, strada e lavoro. Realizzato a scuola con i genitori- formatori.	25	94	1880	

Altri progetti				
Paesaggi di prevenzione Reggio Emilia	CD regionale sugli Stili di vita (alcool, alimentazione)	20	75	2000
Aids e malattie sessualmente trasmesse	CD "Fai la cosa giusta", distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert regionali. Interventi sulla affettività e sessualità			
Sicurezza stradale	Collaborazione con USP per "maggio in strada" a Reggio Emilia e Castelnovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano nazionale alcool, con il progetto "No alcool on the road" in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori	Vedi progetti promozione salute		
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). Effettuazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado IN TUTTI I DISTRETTI dei progetti "Liberi di scegliere" e "Scuole libere dal fumo"	Vedi progetti promozione salute		
Alcol	interventi operatoti LILT, nelle scuole superiori in tutti i distretti	Vedi progetti promozione salute		

I progetti si articolano tra interventi direttamente rivolti agli studenti e interventi di formazione dei docenti/formatori.

**Strutture di riferimento** servizi di igiene pubblica - servizi prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro – servizio igiene alimenti nutrizione, programma promozione della salute

**Salubrità e sicurezza nelle strutture scolastiche****Obiettivi specifici 2015**

Migliorare il livello di salubrità e sicurezza delle strutture scolastiche, attraverso l'integrazione dell'attività di vigilanza, assistenza e formazione da parte dei Servizi igiene e sanità pubblica, prevenzione sicurezza ambienti di lavoro, igiene degli alimenti e nutrizione, sicurezza impiantistica antinfortunistica.

Strutture oggetto della vigilanza

*Dati tratti da Annuario Scuola Reggiana 2013/2014, pubblicato da 'Ufficio Scolastico Provinciale e Provincia di RE.*

<b>Prima infanzia</b>	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	n. servizi integrativi	totale	totale Bambini
Reggio Emilia	15	20	3	38	2164
Montecchio	4	7	3	14	579
Scandiano	7	5	11	23	748
Castelnovo né Monti	1	5	1	7	137
Correggio	7	5	2	14	514
Guastalla	11	1	0	12	568
<b>totale</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>94</b>	<b>4710</b>

<b>Scuole materne</b>	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	Totale scuole	totale Bambini
Reggio Emilia	39	45	84	6121
Montecchio	11	11	22	1867
Scandiano	18	13	31	2399
Castelnovo né Monti	16	6	22	922
Correggio	9	10	0	1667
Guastalla	14	15	29	1963
<b>totale</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>14939</b>

<b>Ciclo Scuola Primaria*</b>	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Alunni
Reggio Emilia	51	3	54	11466
Montecchio	13	2	15	3197
Scandiano	21	2	23	4123
Castelnovo né Monti	19	0	19	1314
Correggio	11	1	12	3122
Guastalla	13	1	14	3491
<b>totale</b>	<b>128</b>	<b>9</b>	<b>137</b>	<b>26713</b>

*Nota - \*scuola primaria e secondaria di primo grado - ex elementari e medie / Sono stati considerati il n. dei plessi*

<b>Scuola Secondaria di I° grado</b>	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Studenti
Reggio Emilia	18	1	19	6758
Montecchio	8	1	9	1937
Scandiano	7	1	8	2429
Castelnovo né Monti	8	0	8	774
Correggio	8	1	9	1743
Guastalla	8	1	9	2039
<b>totale</b>	<b>57</b>	<b>5</b>	<b>62</b>	<b>15680</b>

<b>Scuola Secondaria di II° grado</b>	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Studenti
Reggio Emilia	18	3	21	12870
Montecchio	2	1	3	1232
Scandiano	1	0	1	1108
Castelnovo né Monti	4	0	4	1368
Correggio	4	1	5	2603
Guastalla	3	0	3	1626
<b>totale</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>20807</b>

<b>Ente formazione professionale</b>	n. strutture pubbliche	n. strutture private	totale Enti
Reggio Emilia	2		2
Montecchio	2		2
Scandiano			
Castelnovo né Monti			
Correggio			
Guastalla	1		1
<b>totale</b>	<b>5</b>		<b>5</b>

<b>Università di Modena e Reggio Emilia</b>	n. strutture
Agraria / Ingegneria/ Scienza comunicazione e economia/ Scienza Formazione / Medicina e chirurgia	5

**Consuntivo 2011-2014 Vigilanza**

Unità locali	2011				2012				2013				2014			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot												
Eseguito	144	15	115	274	119	10	186	315	134	10	179	323	120	10	168	298
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL	10				6				6				13			13
Di cui controlli dei vigili del fuoco		3				1				0				2		2
Disposizione		10				9	6			10	10			10		10
Relazioni autorità competente	144				119				134				120			120
Disposizioni ottemperate		8		8		6	6	12		4	10	14		5	8	13
Disposizioni verificate		8		8		6	6	12		4	10	14		5	8	13
% (Standard ≥ 90%)		100		100		100	100	100		100	100	100		100	100	100
<b>2015</b>																
programmato	100	10	112	222												

**Analisi****Servizio igiene pubblica**

La vigilanza effettuata in questi anni ha permesso di verificare tutte le scuole della provincia e di ottenere buoni miglioramenti; negli anni si osserva un progressivo aumento delle situazioni di conformità rispetto alle situazioni di non conformità: dal 25% di conformità nel 2007 al 50% nel 2014; a conferma dell'importante attività di vigilanza svolta. Per il 2015 il controllo sarà orientato sulle strutture scolastiche che hanno presentato problematiche e su altre situazioni in cui la vigilanza è stata meno frequente, per un 20% circa del totale (100 scuole).

L'azione costante di vigilanza effettuata in questi anni ha promosso la consapevolezza e attenzione ai temi della salubrità e sicurezza nelle strutture; permane la necessità di vigilanza costante e di successivo controllo in caso di carenze che possono comportare situazioni di rischio.

**Servizio igiene degli alimenti e nutrizione**

Nel 2014 sono stati eseguiti controlli in 147 cucine rivolte ad utenza sensibile secondo quanto previsto dal "Protocollo tecnico regionale per la categorizzazione del rischio" ed in 21 centri produzione pasti mirati alla verifica di idoneità della struttura e del processo produttivo con particolare attenzione alla preparazione pasti per celiaci ai sensi della Determina regionale 16963 del 29/12/11. Contemporaneamente è stata verificata la disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio (L. 55 del 21.03.05). Le non conformità evidenziate sono legate prevalentemente ad aspetti di tipo documentale e non interessano le condizioni igienico-sanitarie delle strutture e del ciclo produttivo. Nel 2015 è previsto il mantenimento del controllo sui centri pasti e sul 50% delle cucine interne alle scuole.

**Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro**

I controlli sono eseguiti prioritariamente negli istituti superiori, in ragione della equiparazione degli studenti a lavoratori e sono stati orientati a: formazione studenti in alternanza scuola-lavoro, sicurezza laboratori, formazione dei soggetti 81/08, emergenza. Non sono presenti gravi violazioni alle norme, persiste una difficoltà sugli aspetti legati alla formazione delle squadre di emergenza che necessitano dell'aggiornamento. Le azioni di miglioramento richieste sono state ottemperate, non senza difficoltà quando hanno riguardato investimenti economici da parte degli Enti Locali. Prosegue il colloquio costante con gli enti proprietari per gli adeguamenti di loro pertinenza. E' attiva la Commissione Sicurezza 81 presieduta dall' USP che si riunisce 2 volte l'anno. L'attività ispettiva, ove richiesto, si svolge insieme ai Vigili del fuoco. Prosegue l'attività di formazione dei soggetti 81/08 sia con corsi base per datori di lavoro, responsabili servizio prevenzione e protezione, addetti ai servizi di prevenzione e protezione e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sia con l'aggiornamento periodico. La totalità delle scuole ha un responsabile servizio prevenzione e protezione interno, formato e in costante contatto con lo SPSAL.

Si mantengono anche per il 2015 gli stessi livelli di vigilanza, cioè 10 scuole prioritariamente Superiori. Detta vigilanza viene effettuata utilizzando la lista di controllo regionale. Inoltre particolare attenzione verrà posta alla formazione degli studenti equiparati per la verifica dell'applicazione dei disposti art. 32 D.Lgs. 81/08 (Gli istituti di istruzione e universitari provvedono a rilasciare agli allievi equiparati ai lavoratori, ai sensi dell'articolo 2 comma 1, lettera a), e dell'articolo 37 comma 1, lettere a) e b), del presente decreto, gli attestati di avvenuta formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro).

**Servizio Impiantistica Antinfortunistica – SSIA**  
**Consuntivo 2011-2014 – programmazione 2015**

Impianti Rilievo data base SSIA	n.	attivi	in carico*	2011	2012	2013	2014	2015	
								programmato	verificati
<b>Scuole</b>									
Strutture	252								
Ascensori		63	0				0		
Elettrici									
Scariche atmosferiche		25	15				2	2	
Terre		125	97				33	48	
Esplosione		1	1				0	1	
Pressione		7	0				0	0	
Riscaldamento		131	131				23	18	
		<b>352</b>	<b>243</b>				<b>58</b>	<b>79</b>	
<b>Asili</b>									
Strutture	62								
Ascensori		3	0				0	0	
Elettrici									
Scariche atmosferiche		1	1				0	1	
Terre		31	24				4	7	
Esplosione		0	0				0	0	
Pressione		0	0				0		
Riscaldamento		45	45				9	20	
		<b>80</b>	<b>70</b>				<b>15</b>	<b>28</b>	
Eseguito				104	49		73		
Programmato				104	49		80	<b>107</b>	
(Standard =100%)				100	100		91		

Preso in carico su richiesta della Provincia di Reggio Emilia di tutte le scuole superiori per la verifica impianti di messa a terra. Il settore "ascensori" è stato dismesso.

Nel 2014 non risultano pervenute richieste di verifiche periodiche per apparecchi a pressione nelle scuole di Reggio Emilia. Nel 2014 la provincia di Reggio Emilia, visto il nuovo ordinamento alle quali sono sottoposte le province, ha richiesto di sospendere le verifiche periodiche per alcuni istituti, in attesa di chiarimenti sulla gestione dei fondi necessari per l'effettuazione delle verifiche stesse. Per altri istituti e' invece stata verificata esclusivamente l'ottemperanza alle disposizioni impartite.

Nelle scuole le irregolarità più diffuse si concretizzano in mancanze documentali e in una sostanziale mancanza di sistema di manutenzione e gestione che garantisca nel tempo il mantenimento del livello di sicurezza ottenuto; in aggiunta l'evidente mancanza di fondi nelle strutture pubbliche determina l'impossibilità di eseguire interventi strutturali, il che contribuisce alla presenza di diverse situazioni in cui risulta problematica l'ottemperanza ai verbali di disposizione emessi dall'organismo di vigilanza.

**Prevenzione**

CORSI	2011	2012	2013	2014	2015	Temi
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	Formazione base soggetti 81/08 Dirigenti scolastici RSPP – ASPP - RLS Aggiornamento  Novità 2015 Corso base DIRIGENTI ai sensi 81  Incontri periodici con i dirigenti scolastici
Eseguito	3	6	6	7		
Programmato	3	6	3	7	8	
(Standard =100%)	100	100	104	100		
ORE						
Eseguito	52	24	108	36		
Programmato	52	24	108	36		
(Standard =100%)	100	100	100	100		
PARTECIPANTI						
RSPP- ASPP- RLS-DDL	50	80	60	80		
ABILITATI						
Soggetti idonei	10	20	22	0		

COMMISSIONI	2011	2012	2013	2014	2015
Commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture educative prima infanzia private (SIP+SSIA)	5	5	4	5	Non più attiva
Commissioni comunali- sovracomunali di controllo delle strutture per la prima infanzia gestite da privati (SIP)	n.r	10	19	9	
Commissione paritetica sicurezza SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	2	0	1	1

Da luglio 2014 cesserà l'attività della Commissione provinciale per effetto della nuova normativa regionale n.6 del 22/06/2012 (modifiche e integrazioni della L. R n1 del 10/1/2000).

**Struttura di riferimento** Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione - Servizio Impiantistica Antinfortunistica SSIA - Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

**2.6.3 Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza**

La realtà territoriale provinciale delle strutture sanitarie si caratterizza per un'estrema complessità e specificità, sia strutturale che dell'attività svolta; è per tali ragioni che le attività di autorizzazione e di vigilanza devono essere pluridisciplinari, destinate alla verifica puntuale dei criteri autorizzativi e della corretta gestione delle strutture stesse.

La LR 34/98, ulteriormente rivista con l'emanazione della LR 4 del 19.2.2008, prevede una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La Commissione si occupa del rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici e medici ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

La Commissione inoltre verifica il mantenimento dei requisiti autorizzativi attraverso una attività di vigilanza programmata o su segnalazione.

**Obiettivi specifici 2015**

**Pareri autorizzazione:** garantire lo svolgimento di tutte le azioni richieste in relazione al rilascio di autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie pubbliche e private nei tempi previsti dalla norma.

**Controlli:** effettuare una attività di vigilanza ( programmata o su segnalazione) presso le strutture sanitarie pubbliche e private attraverso strumenti predisposti a livello di Area Vasta, come previsto dalla LR 4/2008.

**Assistenza:** divulgare la conoscenza delle procedure e dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria ai sensi della normativa vigente al fine di favorirne l'applicazione e promuovere la semplificazione delle procedure autorizzative.

**Consuntivo 2011 – 2014 - Programmazione 2015****Autorizzazione al funzionamento**

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015 stimato
Nuove autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	33	30
di cui strutture pubbliche +AVIS	10	11	6	12	
di cui strutture private	20	21	24	21	
di cui studi odontoiatrici	12	17	16	16	
Pareri					
Pareri per nuove autorizzazioni/ nuove autorizzazioni Richieste (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	32	
Pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	14	7	3	19	
Totale pareri emessi entro 60 gg	44	39	33	41	
% (Standard = 100%)	100	100	100	100	

**Analisi** – L'attività autorizzativa si mantiene incentrata sulle richieste provenienti dalle strutture private, che riguardano prevalentemente apertura e modificazione/trasformazione di studi odontoiatrici esistenti. Nel 2014 c'è stato anche un contenuto incremento dell'attività autorizzativa relativa alle ristrutturazioni delle sedi territoriali dell'Azienda USL e dell'AVIS. È necessario interagire maggiormente con gli uffici comunali preposti all'emissione dell'atto autorizzativo per evitare l'invio di richieste improprie di parere. Tutte le richieste sono state espletate ed è stato espresso il parere di competenza entro 60 giorni .

**Vigilanza -controlli**

UULL	2011	2012	2013	2014	2015 programmate
Strutture controllate	1	4	3	9	5

**Analisi** – Nel 2014, a differenza degli anni precedenti, l'attività di vigilanza è stata incentrata non su quella programmata ma sulle segnalazioni pervenute da parte di soggetti privati e dei NAS; le segnalazioni di questi ultimi sono state preponderanti e giustificano l'incremento di strutture controllate nel 2014. Nel 2015, oltre alla vigilanza su segnalazione, si riprenderà l'attività di controllo programmata che riguarderà strutture (pubbliche o private) con livelli di rischio elevati per procedure o per attrezzature, in particolare quelle eroganti prestazioni di endoscopia diagnostica e chirurgica.

**Assistenza-Altro**

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2014	2015 – S/N
<b>Informazione/assistenza utenza</b>	Provinciale	Assicurare la conoscenza della normativa di riferimento e delle corrette procedure di autorizzazione	S	S
<b>Gestione anagrafe informatizzata</b>	Provinciale	Migliorare lo strumento di guida alla vigilanza	S	
<b>Gestione anagrafe informatizzata</b>	Provinciale	Adeguare il sistema informativo alla nuova anagrafe regionale-		S
<b>Gestione archivio</b>	Provinciale	Razionalizzare il sistema di archiviazione della documentazione		S

**Analisi** – Nel 2014 è continuata l'attività di assistenza all'utenza, realizzata sia attraverso incontri che attraverso risposte a quesiti pervenuti telefonicamente o via mail; quest'ultima attività di assistenza è in continuo e costante aumento. Nel 2015 la gestione dell'anagrafe informatizzata e dell'archivio delle pratiche autorizzative dovrà essere adeguata alle nuove richieste del sistema informativo regionale; di conseguenza si dovrà prevedere anche una attività di formazione/ affiancamento del nuovo operatore che è stato individuato per la loro tenuta.

### **Interrelazioni**

<b>Attività</b>	<b>Enti-Altre strutture/Funzioni AUSL</b>	<b>Obiettivi/contenuti</b>	<b>2014</b>	<b>2015 – S/N</b>
<b>Emissione parere autorizzazione</b>	Commissione Dipartimentale – Comuni – Ordine dei medici	Verifica della sussistenza dei requisiti di autorizzazione finalizzata a perfezionare giudizi di merito su richiesta di pareri di competenza. Confronto per la standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	<b>S</b>	<b>S</b>
<b>Assistenza su richiesta</b>	Commissione Dipartimentale - Comuni	Diffusione delle informazioni sui requisiti autorizzativi. Confronto per la standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	<b>S</b>	<b>S</b>
<b>Vigilanza</b>	N.A.S. – Comuni – Ordine dei medici – Servizi DSP	Adeguare il sistema informativo alla nuova anagrafe regionale-	<b>S</b>	<b>S</b>

**Presidente Commissione Autorizzativa (ex LR 34/98 –LR 4/2008):** Direttore DSP Mauro Grossi.

### ***2.6.4 Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza - accreditamento***

#### **Obiettivi specifici 2015**

*Pareri autorizzazione:* accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi previsti dalla DGR 564/2000 e della DGR 846/2007, su richiesta dei Comuni, delle strutture che intendono svolgere l'attività assistenziale.

*Pareri accreditamento:* accertare la rispondenza ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009, su richiesta dei Comuni od associazione dei Comuni di riferimento, relativamente alle richieste di gestori di strutture socio sanitarie che intendono accreditarsi, al fine di ottenere un "contratto di servizio" con il Servizio sanitario regionale.

*Vigilanza:* verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione nel 33% del totale delle strutture attive sul territorio Provinciale.

#### **Accreditamento**

*Prevenzione:* valutare la documentazione presentata dai soggetti gestori, che intendono attivare nuovi accreditamenti, con funzione di "facilitatori" del processo.

*Controllo:* effettuare sopralluoghi di audit con espressione del giudizio di merito sull'accreditabilità in funzione dei requisiti previsti dalla DGR 514/2009 sia nelle strutture in corso di accreditamento che in quelle già accreditate, se è richiesto dall'Organismo Competente che ha rilasciato l'accREDITAMENTO definitivo.

**Consuntivo 2011 – 2014 Autorizzazione al funzionamento – ex DGR 564/2000 e DGR 846/2007**

<b>Richieste</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Richieste autorizzazione pervenute	23	17	17	22
Di cui				
Strutture residenziali per anziani	-			18
Centri diurni per anziani		-		
Strutture residenziali per disabili		-		1
Centri diurni per disabili		-		1
Strutture per Minori				2
<b>Pareri</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Pareri per nuove autorizzazioni/nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	18	16	22	14
Pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione (senza necessità di sopralluogo)	5	4	2	8
Totale pareri emessi entro 60 gg	23	17	22	22
<i>% (Standard =100%)</i>	100	100	100	100

**Analisi** – Continua l'impegno all'assistenza alle strutture in merito a modifiche strutturali ed organizzative legate ad aspetti autorizzativi e l'impegno a rispondere alle richieste di parere nei tempi più brevi possibili in funzione delle richieste dei gestori delle strutture. Tutte le richieste di nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza.

**Vigilanza- consuntivo**

<b>Tipologie di strutture</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>						<b>Tot</b>
				<b>Centro</b>	<b>Nord</b>		<b>Sud</b>		<b>Tot</b>	
					<b>Cor</b>	<b>Gua</b>	<b>Sca</b>	<b>C Monti</b>		
Strutture residenziali per anziani				21	12	13	9	11	14	81
Centri diurni per anziani				16	6	10	7	3	10	52
Strutture residenziali per disabili				5	1	0	2	1	1	10
Centri diurni per disabili				7	1	4	3	3	2	20
Totale esistenti				48	20	27	21	18	27	161
Strutture ispezionate	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	11	2	4	7	3	3	<b>30</b>
Punti di Adempimento										
Richiesti	210	185	315	56	6	67	44	37	16	226
Verificati	188	179	175	56	6	67	44	26	9	208
Ottemperati (scaduti e verificati)	179	166	175	56	6	63	44	26	9	204
<i>%(Standard ≥90%)</i>	88	93	100	100	100	94	100	100	100	98
<b>Requisiti assistenziali</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>						<b>Tot</b>
				<b>centro</b>	<b>Nord</b>		<b>sud</b>		<b>Tot</b>	
					<b>Cor</b>	<b>Gua</b>	<b>Sca</b>	<b>C Monti</b>		
Strumenti assistenziali adeguati (Strutture residenziali)	35	35	25	6	1	2	3	3	1	16
Totale strutture residenziali ispezionate	35	37	27	6	1	2	3	3	3	18
<i>%(Standard ≥75%)</i>	100	95	92	100	100	100	100	100	33	89
Adozione procedure contenzione fisica	32	32	46	11	1	4	0	3	3	22
Totale strutture ispezionate	33	37	54	11	2	4	7	3	3	30
<i>%(Standard ≥75%)</i>	97	86	85	100	50	100	0	100	100	73

**Vigilanza– programmato 2015**

Tipologie di strutture	2015						Tot
	centro	Nord		sud			
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Strutture residenziali per anziani	21	12	13	9	11	14	81
Centri diurni per anziani	16	6	10	7	3	10	52
Strutture residenziali per disabili	5	1	0	2	1	1	10
Centri diurni per disabili	7	1	4	3	3	2	20
Totale esistenti	48	20	27	21	18	27	161
Strutture programmate	16	7	8	7	6	9	53

**Analisi** –L’efficacia della vigilanza è evidenziata dalla percentuale di adeguamenti realizzati e dall’adozione di una procedura assistenziale, ad esempio come quella della contenzione fisica, che indica un miglioramento della qualità assistenziale in cui l’utente viene messo al centro cogliendo i propri bisogni, a volte, inespressi. La quota programmata per il 2015 può non essere a consuntivo raggiunta in quanto compensata dall’attività di audit presso le strutture che hanno fatto richiesta di accreditamento. Tali audit comprenderanno tutti i requisiti previsti dalla normativa per l’accreditamento. Si precisa che le strutture non comprese nella DGR 514/2009, come ad esempio le Case di riposo e le strutture che non hanno fatto domanda di accreditamento, saranno oggetto di vigilanza.

Al fine di migliorare gli strumenti di guida alla vigilanza, verranno modificate le check list di sopralluogo, in particolare negli aspetti socio-assistenziali e socio-sanitari, prendendo a riferimento la DGR 514/2009 (requisiti per l’accreditamento).

**Accreditamento – Consuntivo**

L’attività ha comportato incontri con tutti gli Enti gestori che hanno fatto richiesta. Negli incontri è stata fatta l’analisi documentale e delle evidenze nel rispetto dei requisiti prioritari, individuati dalla Regione. Entro la data del 31/12/2014, come da mandato Regionale, sono stati emessi tutti i pareri di competenza dell’Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), nel quale afferiscono anche professionisti di questo Dipartimento.

	2013	2014
<b>Richieste di accreditamento</b>		
Di cui	0	147
Strutture residenziali per anziani	0	47
Centri diurni per anziani	0	42
Strutture residenziali per disabili	0	9
Centri diurni per disabili	0	19
Assistenza domiciliare	0	30
<b>Pareri</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Pareri per nuovi accreditamenti (requisiti prioritari)	0	147
Pareri per nuovi accreditamenti (tutti i requisiti)	0	0
Totale pareri emessi entro 60 gg	0	147
% (Standard =100%)		100%

**Accreditamento– programmato 2015**

Audit su tutti i requisiti	2015
Richieste di accreditamento	147
Di cui	
Strutture residenziali per anziani	47
Centri diurni per anziani	42
Strutture residenziali per disabili	9
Centri diurni per disabili	19
Assistenza domiciliare	30

**Analisi** –L'attività di audit presso le strutture che hanno fatto richiesta di accreditamento nel 2014, su indicazione della Direzione Generale, ha sostituito l'attività di vigilanza programmata ex. DGR 564/2000. Gli audit previsti nel 2015 comprenderanno tutti i requisiti previsti dalla normativa per l'accREDITamento. Si precisa che le strutture non comprese nella DGR 514/2009, come ad esempio le Case di riposo e le strutture che non hanno fatto domanda di accREDITamento, saranno oggetto di vigilanza ordinaria ex. DGR 564/2000.

**2.6.5 Incidenti Domestici**

*Il Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 prorogato (Dgr. 703/2013) collocava i progetti di contrasto al fenomeno degli incidenti domestici come azione di prevenzione rivolta a tutta la popolazione (in particolare a bambini ed anziani) e come azione di prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia (nei casi di traumi dell'anziano).*

**Problema** - Il problema della sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici rimane uno dei temi del Piano Regionale della Prevenzione. Per la gravità del fenomeno e per i costi sociali sostenuti dalla collettività, questo tema si distingue come uno degli aspetti meno complessi ma più diffusi nell'ambito della prevenzione. Il DSP è in una rete regionale di sperimentazione ed attuazione dei progetti legati agli interventi informativi e formativi che riguardano bambini ed anziani.

**Consuntivo 2014 - Programmazione 2015**

2014			2015	
AZIONI DI COORDINAMENTO	S/N	note	AZIONI DI COORDINAMENTO	RISULTATI ATTESI
<b>P1 – Anziani ginnastica a domicilio</b>				
<b>Somministrazione di attività fisica a domicilio per anziani fragili</b>				
In via di ultimazione il Progetto sperimentale che ha coinvolto <b>40 anziani fragili</b> ultraottantenni, caduti in casa e segnalati dal MMG a rischio per deficiente mobilità articolare, eletti, fra i diversi casi prospettati, nei <b>6 Distretti Sanitari</b> (Report definitivo a fine Marzo).	S	In collaborazion e con AUSL, ASMN e MMG	Proseguiranno gli incontri informativi presso Centri Sociali, circoli ed associazioni che lo richiedano per la divulgazione alla popolazione anziana del rischio domestico e della promozione della attività fisica nel proprio domicilio.	Incontri informativi
Nell'ambito di "Promozione Salute" è stato attivato un tavolo interaziendale comune di coordinamento fra il gruppo "Incidenti Domestici" e quello "Cadute".		Protocolli fra l'Az. USL, Associazioni Sportive e Centri Sociali	Nel corso dell'anno ed in funzione delle direttive regionali sul Piano della Prevenzione, si potranno analizzare le condizioni per il proseguo del progetto di Somministrazione di attività fisica a domicilio per anziani fragili.	
Nel corso dell'anno è proseguito il lavoro del gruppo Incidenti Domestici con i "Tavoli di Quartiere", peculiarità reggiana che di concerto con i Poli Sociali comunali mentre non sono stati richiesti ulteriori interventi di incontro con la popolazione anziana sul rischio "incidenti domestici"		Servizi Sociali del Comune di RE		

P2 – Bambini/neo-genitori				
<p>Il gruppo Promozione della Salute, quello Incidenti Domestici ed il Coordinamento Pediatrico Provinciale, attraverso una azione coordinata, hanno messo a punto un progetto su tutto il territorio che mette in rete il Pediatra di Libera Scelta, le strutture sanitarie, i genitori dei bambini in età vaccinale.</p> <p>Collaborazione con “Luoghi di Prevenzione” e con il Coordinamento Pedagogico Prov.le per la costruzione di un percorso di formazione destinato alle insegnanti di scuola dell’infanzia.</p> <p>Organizzazione di incontri specifici sul percorso - pre-parto, spazio mamma ecc</p>	S	Per la figura del PLS è stato realizzato un corso specifico di formazione obbligatoria con crediti ECM riguardo gli incidenti domestici in età pediatrica	Verrà testato a Marzo/Aprile il progetto provinciale sulla prevenzione degli incidenti in età pediatrica. Nel corso dell’anno la definitiva sua realizzazione.	<p>Nuova edizione prodotti “Bimbo siluro, bimbo sicuro” e “Semplici gesti per una casa più sicura”</p> <p>Nuovo prodotto “Metro Altezza” adottato dalla Regione</p>
P4 – Bambini				
Incontri in nidi / scuole d’infanzia ad operatori o genitori di piccoli 0-6 anni	S		Si mantiene attività 2014	
P5 – anziani incontri nei centri sociali e accessi domiciliari				
Incontri di formazione presso centri di aggregazione	S		Si mantiene attività 2014	
Altre attività				
In collaborazione con il gruppo “Fasce deboli” sono stati promossi incontri specifici con gruppi di donne di varie etnie	S	Gruppo fasce deboli	Si mantengono le azioni 2014 per attività di formazione	

Per la Azienda USL di Reggio Emilia il PRP sugli incidenti domestici nel 2014 ha coinciso con un anno di lavoro comune in cui il “gruppo Incidenti Domestici” e le sue competenze sono confluite ed hanno integrato il Programma Interdisciplinare “Promozione della Salute” ed in un nuovo gruppo inter-aziendale chiamato “Prevenzione cadute anziano”

**Strutture di riferimento** – Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Igiene Sanità Pubblica SIP

## 2.7 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale

Obiettivi specifici 2015

Garantire che il sistema di allerta venga gestito secondo procedura dipartimentale e le indicazioni regionali e nazionali.

### Consuntivo 2011-2014

Allerte	2011	2012	2013	2014
In ingresso	107	104	96	107
In uscita	2	3	3	2
totale	109	107	99	109
Secondo procedura dipartimentale	109	107	99	109
% (Standard $\geq 95\%$ )	100%	100%	100%	100%

**Analisi** - Si conferma anche nel 2014, come negli anni precedenti, la presenza di un rischio sia di natura chimica che batteriologica: per l'aspetto chimico i contaminanti rilevati sono in linea con i dati del Ministero della Salute dai quali risulta che i residui dei prodotti fitosanitari, le micotossine e le migrazioni di elementi tossici in materiali destinati a venire a contatto con alimenti sono tra i contaminanti più frequentemente notificati; per gli aspetti batteriologici sembra in aumento il rinvenimento di *Listeria monocytogenes* e di *Escherichia Coli* sia nei prodotti della pesca che nei formaggi freschi.

Tra le altre irregolarità si segnalano la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta e il riscontro di infestanti in cereali e legumi.

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

### 3. La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

#### 3.1 Programmi per la prevenzione delle malattie croniche

Progetti di prevenzione, rivolti a persone che presentano consolidati fattori di rischio o manifestano una patologia conclamata (cardiopatici, diabetici, Parkinsoniani, Osteopatici etc.) a crescente livello di gravità.

2. ATTIVITÀ FISICA				
Progetti di Prescrizione dell'attività Motoria				
2014			2015	
AZIONI	RISULTATI	Interrelazioni	AZIONI	RISULTATI ATTESI
Esercizio fisico adattato EFA  Vedi progetto Prescrizione Esercizio fisico adattato	Progettazione del percorso  E' in corso di allestimento Palestra per EFA	AUSL RE, MMG, Specialisti ambulatoriali, Presidi ospedalieri, Enti promoz. Sportiva, Palestre sicure	Attivazione del percorso EFA  Apertura Palestra EFA	Partecipazione attività EFA
Prevenzione Malattie Cardiovascolari  vedi progetto	Operatori UO MdS partecipano a Gruppo di lavoro regionale su Prevenzione delle malattie cardiovascolari e Tavolo Provinciale Prevenzione Eventi Cardiovascolari secondari Attivato Gruppo di Cammino Progetto FRESCO	AUSL RE, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università Associazione di Volontariato, Luoghi di prevenzione, UISP Programma promozione della salute	Vedi progetto	
Interventi di promozione dell'attività fisico-sportiva nelle persone portatrici di fragilità o handicap  vedi progetto	190 disabili agonisti 37 studenti disabili 13 invalidi INAIL Progetto AUSL MO-RE Disabili e sport nelle scuole Avviamento allo sport di invalidi del lavoro CCM 2012 Promozione stile di vita sano in pazienti psichiatrici e giovani a rischio	AUSL RE, RER Istituti Scolastici, Comitato Paralimpico, Società Sportive, Luoghi di Prevenzione	Mantenimento Convenzione interaziendale AUSL MO-AUSLRE  Consolidamento rapporti diretti con Istituti scolastici  Collaborazione con INAIL  Collaborazione con Laboratorio dedicato a soggetti psichiatrici in Luoghi di Prevenzione	Aumento n. soggetti disabili avviati allo sport

### 3.1.1 Prescrizione attività fisica

**Problema** - Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che svolgere una regolare attività fisica anche di moderata intensità riduce i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso, iperglicemia etc.); d'altro canto la stessa attività fisica interviene favorevolmente nel migliorare lo stato e la prognosi delle stesse malattie croniche degenerative, quando conclamate.

#### Obiettivi generali

Nel Modello operativo promosso dalla Regione Emilia Romagna si prefigurano tre livelli di intervento, che prevedono assetti organizzativi diversi di prescrizione di attività fisica personalizzata.

Primo livello: nel caso di soggetti a basso rischio (con scorretto stile di vita) presi in carico dai Medici di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), 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). In questo ambito è rilevante il riferimento agli obiettivi del Piano della Prevenzione regionale ed il collegamento al modello di esperienza del Progetto di Comunità "una Montagna di salute" che ha prodotto informazione ed educazione della collettività, formazione sul tema di MMG e specialisti di branca, realizzazione di una rete fra Enti locali, Società Sportive ed Associazioni, tutti concorrenti a creare occasioni di attività fisica, collegate al territorio.

Secondo livello: I soggetti portatori di patologie croniche in fase iniziale nelle quali la pratica motoria ha un valore terapeutico (soggetti dismetabolici, diabetici, cardiopatici, portatori di disturbi dell'umore, di patologie muscolo scheletriche, Parkinson etc) trovano nel MMG e nello Specialista di riferimento la figura che li stimola a svolgere una attività fisica adeguata e continuativa. I Centri di Medicina dello Sport possono contribuire con una valutazione funzionale e la definizione di una attività fisica personalizzata, da svolgersi poi autonomamente in impianti sportivi od all'aperto. Un ruolo di riferimento per lo svolgimento dell'attività fisica è la Palestra o Società sportiva etica.

Terzo livello: soggetti affetti da patologie croniche con problemi di salute più complessi, trovano nell'Attività Fisica Adattata (per patologie croniche osteo-articolari, fibromialgie, Parkinson,) o nell'Esercizio Fisico Adattato (per diabetici, cardiopatici, neurologici, trapiantati, obesi etc.) un presidio che riduce la tendenza alla recidiva ed alla comparsa di complicazioni. Per tali soggetti deve essere prescritto un programma personalizzato di attività fisica da specialisti in Medicina dello Sport (MdS) e di Branca; in casi selezionati può anche essere necessario lo svolgimento di un periodo di avvio alla pratica motoria in ambiente protetto: in una palestra, con costi a carico del dal SSN, in cui operano Laureati in Scienze motorie specializzati, sotto la supervisione ed in stretto collegamento con gli specialisti della Unità Operativa di Medicina dello Sport. Completata questa fase i soggetti in parola saranno inviati per il proseguimento dell'attività motoria presso specifiche strutture esterne al Servizio Sanitario Nazionale: Palestre Sicure riconosciute dal Servizio sanitario regionale, che garantiscono qualità degli interventi e sicurezza attraverso la presenza di laureati magistrali in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate.

La Palestra Etica può decidere di intraprendere il percorso propedeutico al riconoscimento di Palestra Sicura ove è possibile l'invio dei casi di Esercizio Fisico Adattato. La presenza diffusa sul territorio di Palestre sicure consentirà una offerta di Esercizio fisico adattato con accessibilità omogenea per la popolazione reggiana. Rendere attivi in tutti i distretti i percorsi di Attività Fisica Adattata (AFA) e formare MMG e specialisti di branca alla prescrizione. A completamento del modello di Prescrizione dell'attività fisica previsto dai Piani della Prevenzione della nostra Regione, anche nel territorio reggiano andrà attivato il percorso di Esercizio Fisico Adattato indirizzato ai portatori di patologie croniche (diabetici, cardiopatici, neurologici, trapiantati, obesi etc.). Il modello di Esercizio Fisico Adattato già sperimentato in AUSL regionali pilota (fra cui il vicino S. di MdS di MO) potrà essere perseguito attraverso finanziamenti dedicati; nel 2014 saranno finanziate le AUSL di RE e Rimini, nel 2015 la AUSL di Piacenza.

Nella realizzazione del progetto Esercizio Fisico Adattato il contributo della Unità Operativa di Medicina dello Sport deve svolgere un ruolo determinante nella:

- organizzazione e gestione dei collegamenti/sinergie fra il Centro di MdS e MMG, specialisti e U O di Cardiologia, Diabetologia, Psichiatria etc. per l'invio dei casi selezionati.

- effettuazione della valutazione funzionale e definizione della attività fisica personalizzata dei soggetti presi in carico,
- allestimento/attivazione di una palestra per lo svolgimento di un periodo di avvio alla pratica motoria in ambiente protetto dei casi inviati dagli specialisti di branca, a carico del SSN .
- supervisione dell'attività della Palestra e direzione dei Laureati in Scienze motorie con formazione specialistica AFA od EFA, ivi operanti.
- invio per le attività motorie di mantenimento presso specifiche strutture esterne al SSN individuate quali Palestre Sicure presenti sul territorio reggiano (oggi Palestra EDEN nel Distretto di RE e nella Palestra "Onda della Pietra" nel distretto C. Monti.)
- relazioni con le Palestre Sicure allo scopo di monitorare modalità di lavoro e risultati.

#### **Consuntivo 2014**

Nell'ambito del terzo livello di intervento, è già attivo in AUSL RE il Progetto Attività Fisica Adattata, in carico a Dipartimento Riabilitazione, indirizzato a soggetti affetti da sindromi dolorose (rachide, cingolo superiore ed inferiore) da ipomobilità, realizzato attraverso Convenzione con UISP (distretti di RE e Montecchio) e Palestra Sicura "Onda della Pietra" nel distretto C. Monti.

Nel 2014 il consuntivo AFA è di n. 668 partecipanti a cicli di trattamento quadrimestrale.

In ambito EFA la realizzazione della rete è in corso.

Sono stati effettuati gli approfondimenti necessari ed i passaggi per attivare nel 2014/15 il Progetto EFA con:

- individuazione sede idonea,
- attivazione gara d'acquisto attrezzature,
- individuazione partner di Progetto.

#### **Obiettivi specifici 2015**

Con l'obiettivo di ampliare la presenza sul territorio provinciale di Palestre Etiche, verrà completato l'accreditamento di Palestre o Società Sportive, presenti sul territorio reggiano e richiedenti il riconoscimento di Palestra Etica, atto preliminare alla loro iscrizione all'albo regionale.

Nei primi mesi dell'anno verrà aperta la Palestra EFA in carico ad UO MdS RE.

La realizzazione del Progetto EFA comporta un impegno economico per garantire le necessarie risorse umane, strumentali e strutturali e la scelta del percorso di attuazione a fronte di varie ipotesi riferite ad impegni economici o logistici; in fase di avvio è possibile utilizzare il finanziamento regionale ma per il futuro si renderà necessario analizzare la sostenibilità nel tempo del Progetto.

Nell'ambito complessivo del ruolo della UO MdS nella promozione in età adulta dello sport in sicurezza e della prevenzione delle malattie cronico degenerative, dovrà essere attivata una riflessione sui contenuti e prospettive derivanti dagli accordi in essere da anni fra AUSL RE e Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova.

## 3.1.3 Progetti Di Promozione dell'attività Fisica

## Progetti di Promozione dell'Attività fisica indirizzati alla popolazione generale

2014			2015	
AZIONI	RISULTATI	interrelazioni	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<b>2. ATTIVITÀ FISICA</b>				
<b>c) Progetti di Promozione dell'Attività motoria nella popolazione generale</b>				
Campagna per l'uso delle scale negli edifici pubblici	Completata la Campagna è stata effettuata la valutazione di risultato della Campagna.	AUSL RE, Az. Osp. SMN, Provincia, Comuni, Associazioni	La Campagna continua mantenendo la diffusione del materiale informativo	Mantenimento
Programmi che prevedono approcci multitarget e/o multicomponenti per motivare e facilitare il movimento e l'adozione di stili di vita salutari	Attivati in 6 Distretti di AUSL RE 13 gruppi di cammino	AUSL RE, Comuni Associazioni UISP, Soc. sportive Associazione	Mantenimento ed ampliamento dei Gruppi di Cammino e Ciclisti	Impegno a trasferire la conduzione dei Gruppi di Cammino in autogestione delle SS o Associazioni che hanno collaborato al Progetto
Attivazione Gruppi di cammino Progetto "Tutti in bici in salute"	1 gruppo di ciclisti Conduzione in carico AUSL RE (finanziamento RER)	Tuttiinbici, Comune di Reggio Emilia ASMN		
Programmi di promozione dell'attività fisica nelle scuole realizzati in ambito curricolare e/o ricreativo	Paesaggi di Prevenzione: gli insegnanti applicano in autonomia la metodologia in 19 Istituti scolastici  -c/o Luoghi di Prevenzione Laboratorio su Stile di Vita ed Attività motoria, coinvolte: 12 classi, 300 alunni  -Progetto Educazione fra Pari nelle Scuole Stile di vita, Fumo, Attività fisica, coinvolti 4 Istituti scolastici 75 alunni	AUSL RE, Istituti scolastici, LILT, Luoghi di Prevenzione, Provincia, Comuni	Mantenimento ed ampliamento	Partecipazione Istituti scolastici
Progetti di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro	E' stat proposta attività motoria ai dipendenti delle Aziende sanitarie provinciali a fine turno, nelle vicinanze delle sedi di lavoro, con accesso gratuito: gruppi di	AUSL RE AOSMN UISP	Mantenimento gruppi di cammino in area S. Lazzaro ed attività in palestra: ginnastica dolce, joga	Aumento partecipazione dipendenti AUSL RE

	cammino ed attività in palestra			
Palestre Etiche	Sono stati effettuati i sopralluoghi di valutazione in 30 strutture interessate dalla richiesta di Ente di Promozione sport. di adesione al Codice Etico	AUSL RE, Comuni UISP Società sportive, Palestre	Completamento percorso di riconoscimento ed iscrizione ad Albo regionale  Coinvolgimento Palestre Etiche in Progetti di Comunità o Progetti AUSL REI	Aumento numero Palestre etiche sul territorio provinciale  Supporto di Palestre Etiche a gruppi di cammino, collaborazioni con scuole o luoghi di lavoro, AFA Disabili e Sport
Programma Noi sosteniamo l'attività motoria e sportiva	Istituito tavolo di coordinamento provinciale. Il tavolo ha programmato ed organizzato 2 incontri in Area sud ed Area centro	AUSLRE, CONI, Enti Promozione Sportiva, Società sportive, Comuni	Effettuazione di un incontro in Area nord  Consolidamento della rete locale di sostegno al Programma	Coinvolgimento di Società sportive nel Progetto
Progetti di Comunità: Giovani e salute	Progetto Giovani e salute Finanziato biennio 2014/15	AUSLMO AUSLRE Amm. locali, Associazioni, Soc. sport.	Vedi relazione di progetto	
Montagne di salute	Progetto Montagne di Salute Finanziato biennio 2014/15	Vedi relazione di progetto		

### **PROGETTI DI COMUNITA'** rivolti alla popolazione generale di una comunità di circa 20.000 persone

**Problema** - L'adozione di sani stili di vita è fortemente influenzata dall' ambiente in cui si vive e dalla comunità di appartenenza. Numerosi studi dimostrano che per migliorare gli stili di vita di una popolazione i risultati più efficaci si ottengono con progetti che vedono un ruolo attivo dei cittadini nella promozione della propria salute. Nel 2013 la Regione Emilia Romagna ha promosso un bando per la realizzazione di progetti di comunità in modo coordinato tra almeno due AUSL, a cui la nostra AUSL ha partecipato in collaborazione con quella di Modena.

#### **Obiettivi specifici 2014-2015**

Realizzare le azioni previste dei due progetti di comunità finanziati dalla Regione, con modalità programmazione partecipata.

**Progetto "GIOVANI E SALUTE"** rivolto alla popolazione giovanile tra i 10 e i 24 anni , nei quartieri Nord-Est di RE, attività fisica per riduzione disagio giovanile.

#### **Azioni**

Costruzioni rete soggetti sia pubblici che privati  
Offerta attività fisica ludico-motorie, quali parkour, break dance, skate  
Realizzazione percorso motivazionale  
Proposte percorsi disabili

Creazioni connessioni tra attività fisica comportamentali alimentare fumo e alcol  
Collaborazione mondo della sanità  
Formazione integrata di tutti gli attori coinvolti  
Collaborazione grande distribuzione per il consumo consapevole

### **Risultati attesi**

Realizzazione iniziative sugli stili di vita , dove i giovani sono protagonisti attivi dalla progettazione alla realizzazione degli interventi  
Conversione delle funzioni dei servizi socio-sanitari per potenziare la capacità di individuazione di casi di disagio precoce.

**Progetto “ MONTAGNE DI SALUTE” rivolto alla popolazione adulta, del distretto di Castelnovo Monti,** attività fisica come volano per adozione stili di vita sani (alcol, alimentazione, fumo).

### **Azioni**

Costruzioni rete soggetti sia pubblici che privati  
Promozione attività motoria per aggregazione, volano adozione stili di vita sani e valorizzazione del territorio  
Promozione corretta abitudine alimentare, consumo moderato di alcol  
Collaborazione del mondo della sanità, attivazione percorsi assistenziali  
Formazione condivisa specifica sul counselling motivazionale  
Confronto con la comunità per la costruzione di un ambiente che promuove salute in una logica di responsabilità verso il futuro.

### **Risultati attesi**

Realizzazione incontri per la progettazione partecipata  
Assunzione responsabilità della comunità nell'adozione di sani stili di vita  
Aumento attività motoria nella popolazione adulta comprese le persone con disabilità e patologie

#### **3.1.2 Prevenzione Malattie Cardiovascolari**

**Problema** - In ambito di prevenzione terziaria va evidenziato che la frequenza e la gravità, in termini di mortalità ed invalidità residue, delle recidive e complicanze di eventi cardiovascolari, costituisce uno dei temi rilevanti di sanità pubblica, tanto che è posto tra quelli all'attenzione del Piano Regionale della Prevenzione.

Operatori della UO MdS sono presenti nei gruppi di lavoro aziendale e regionale su Prevenzione delle malattie cardiovascolari e portano il loro contributo nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria, rapportato al ruolo e competenze in Medicina dello Sport e delle esperienze relative alla Prescrizione dell'attività fisica.

### **Obiettivo generale**

Il DSP intende contribuire allo sviluppo locale di progetti di prevenzione “terziaria” che, per la complessità della rete di collaborazione necessaria all'attivazione, hanno carattere di progetto, condotti su un ambito geografico limitato e facilmente osservabile. Per avere corso, il progetto vede in essere una rete di collaborazioni fra Servizio Sanitario nazionale, Enti locali, Associazioni di Volontariato e strutture di Servizio Sanitario Nazionale.

**Obiettivo specifico****CONTRIBUTO AL PROGETTO FRESCO****(Fumo nella Regione Emilia-Romagna nei pazienti con sindrome coronarica acuta dopo ospedalizzazione)**

**Problema** - Si calcola che ogni anno in Emilia Romagna vengano ricoverati per sindrome coronarica acuta nelle UO di cardiologia circa 7000 soggetti di cui il 30% è fumatore (circa 2000-2200 pazienti). Tra i fumatori si può ipotizzare che circa i 2/3 smettano di fumare dopo l'evento, mentre circa 1/3 continua a fumare. Questo andamento, anche se basato solo su stime, fa pensare che la prescrizione a frequentare un trattamento di disassuefazione al fumo, debba essere iniziato al più presto possibile e sostenuto costantemente nel tempo. Allo stesso modo si rende necessario effettuare un intervento sui pazienti in cui si prevede o si manifesta il rischio di ricaduta. La abitudine al fumo in tutti questi soggetti è associata ad uno stile di vita sedentario.

**Obiettivi generali**

Riduzione dell'abitudine tabagica nei pazienti dimessi con diagnosi di infarto miocardico acuto attivando un collegamento diretto che consenta alla dimissione l'invio dei pazienti dai reparti di Cardiologia ai Centri Antifumo. Miglioramento dello stile di vita e contrasto alla sedentarietà.

**Consuntivo 2014**

Il Progetto è stato condiviso all'interno del Tavolo Provinciale Prevenzione Eventi Cardiovascolari secondari che ha concordato i criteri di inclusione dei pazienti arruolabili; è stato condiviso il percorso di invio da parte dei sanitari (cardiologi ed MMG) al partner di progetto UISP RE.

A fine autunno 2014 sono stati attivati Gruppi di Cammino in tutti i distretti condotti da Laureato in Scienze Motorie, con specifica formazione in attività motorie preventive e adattate; ad oggi partecipano 10 pazienti .

Al fine di stabilire i criteri di inclusione è stato condiviso in sede tecnica e prodotto uno strumento di valutazione .

E' stato prodotto lo strumento di invio dagli specialisti e MMG con caratteristiche di modulo di prescrizione.

La proposta è stata resa operativa nei Distretti di RE, Guastalla e C. Monti in stretto rapporto con i Reparti di Cardiologia degli stessi territori.

**Obiettivi Specifici 2015**

Contribuire al Progetto con offerta di partecipazione a Gruppi di Cammino in tutti i Distretti, dedicati a pazienti cardiopatici. I Gruppi di Cammino saranno condotti da Laureati in Scienze Motorie, con esperienza di rapporto con soggetti cardiopatici e BLSD, attività motorie preventive ed adattate.

Ai partecipanti nell'anno verrà offerta la possibilità di un'esperienza presso Luoghi di Prevenzione per migliorare il proprio stile di vita.

**Interrelazioni**

Responsabili Reparti cardiologia partecipanti al Progetto, CAF di AUSL RE, Programma Promozione della Salute, Luoghi di Prevenzione, UISP e Laureato in Scienze Motorie.

**Strutture di riferimento**

Medicina dello Sport  
a dello Sport

### 3.1.3 Progetto Disabili e Sport

**Problema** - Molti disabili non svolgono attività motoria in modo continuativo, pochi svolgono sport a livello amatoriale, ancor meno a livello agonistico; pur segnalando che in questi ultimi anni la pratica dello sport agonistico è in aumento fra i disabili. 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. 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 per lo 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 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 lo svolgimento di attività ludico/motorie e sportive gradite ed idonee ai disabili.

#### Obiettivo generale

Obiettivo fondamentale è favorire la pratica motoria e sportiva, all'interno di uno stile di vita sano, per i soggetti disabili per menomazione motoria, cognitiva, sensoriale o compresenza delle diverse condizioni. 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 contribuisce 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.

#### Consuntivo 2014

L'Unità Operativa di Medicina dello Sport dell'Azienda USL RE nel 2014 ha dovuto far fronte alla riorganizzazione delle strutture nazionali e regionali del CIP che ha comportato chiusura delle strutture provinciali CIP, con effetto di riduzione/cessazione delle attività CIP di promozione dello Sport negli Istituti scolastici della provincia di RE e di cessazione della presenza, a supporto della équipe di MdS, di un Tecnico sportivo, che garantiva il collegamento con le Società Sportive che svolgono attività sportiva per disabili.

Per fare fronte alla cessazione della presenza di CIP nelle Scuole la UO MdS ha dovuto prendere in carico direttamente i rapporti con gli Istituti scolastici, assegnando questo compito ad un amministrativo di particolari capacità con impegno di 1,5 giornate lavorative/settimana di media nel periodo scolastico. In tal modo con l'inizio dell'anno scolastico il flusso di studenti disabili all'ambulatorio dedicato ha ripreso consistenza.

E' stata rinnovata per un biennio la Convenzione fra i DSP delle AUSL di MO e RE, garantendo la continuità di attività della équipe specialistica interaziendale, che svolge la sua attività nell'ambulatorio dedicato presso i Centri di Medicina dello Sport di MO e RE. Un ambulatorio dedicato alla promozione dell'attività motoria dei disabili è stato aperto una mattina alla settimana con presenza degli operatori della équipe interaziendale : Medico dello Sport, Fisiatra , dietista, infermieri, con supporto amministrativo impegnato nel rapporto con le Scuole e per la organizzazione delle visite.

Si è inoltre consolidato il rapporto diretto con INAIL per la valutazione di invalidi del Lavoro da avviare alla attività fisica e sportiva.

#### Obiettivi specifici 2015

Continuerà l'attività dell'ambulatorio di Medicina dello Sport che fa da supporto al Progetto Disabili e Sport. Personale della UO verrà impegnato nella gestione diretta dei rapporti con gli Istituti scolastici.

Sarà ripristinata, con coinvolgimento e presa in carico dei costi da parte di Fondazione dello Sport RE, la presenza di un Tecnico sportivo, per il collegamento con le Società Sportive, che svolgono attività sportiva per disabili

Verranno consolidate le iniziative già in essere di promozione di sport e movimento fra i disabili e valutata la fattibilità di attivazione di ulteriori proposte motorio-sportive in gruppi di popolazione fragile.

**Consuntivo 2014 - Programmazione 2015 - Storico (2011-2012-2013)**

<b>VISITA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015 obiettivi</b>
<b>Visite di idoneità sportiva ed avviamento allo sport per soggetti disabili</b>	<b>191</b>	<b>283</b>	<b>201</b>	<b>240</b> 190 agonisti 37 studenti 13 INAIL	<b>250</b>

**Strutture di riferimento:** UO Medicina dello Sport

## 3.2 Tutela delle fasce deboli

**Progetto:** Dipartimentale – continuativo / Gruppo coordinamento interaziendale "Immigrazione e Salute" e Board Aziendale per l'Equità – coordinamento dipartimentale-Referente Aziendale HIV

Programma:-DSP " Tutela delle fasce deboli"

**Prodotti:** Controlli, Formazione e Informazione, Assistenza

### POPOLAZIONE IMMIGRATA

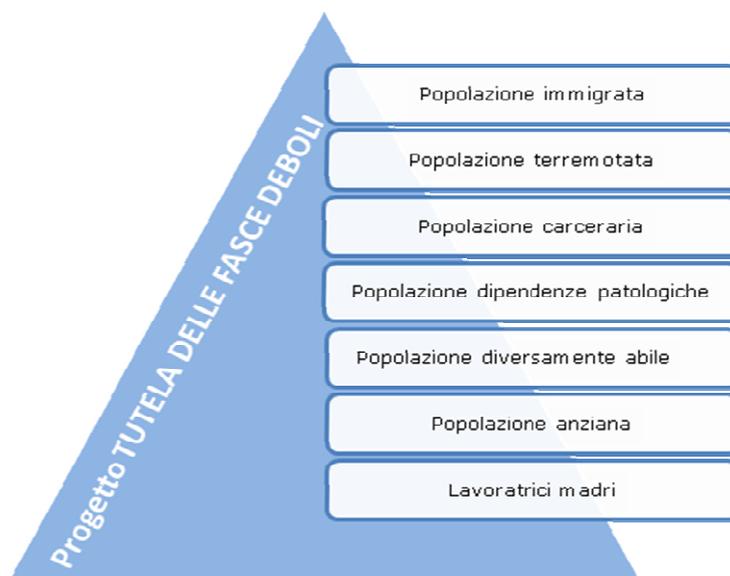
1.Promozione della salute accesso ai Servizi di Sanità Pubblica

2.Profilassi malattie infettive

3.Salute ambiente di vita e lavoro

### **Problema**

Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" il Dipartimento di Sanità Pubblica si inserisce in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute.



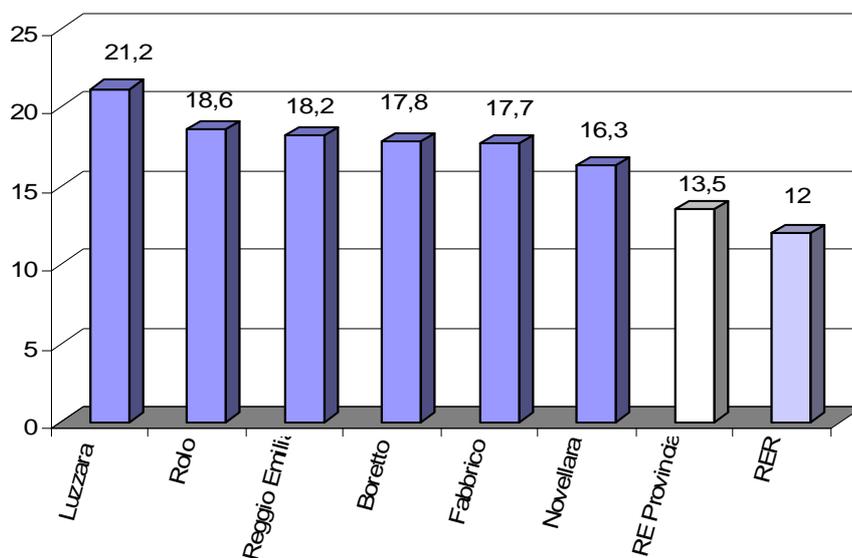
### 3.2.1 Immigrati

La provincia di RE ha conquistato, nel 2014, il secondo posto in Emilia Romagna per incidenza percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione complessiva ( 13,5% sul totale della popolazione, una percentuale inferiore solo a quella di Piacenza 14,2%). Se prendiamo in considerazione la percentuale di immigrati residenti, si evidenzia come sei comuni della provincia di Reggio Emilia siano tra i primi venticinque in Regione Emilia-Romagna per incidenza di cittadini immigrati residenti.

Un numero considerevole di immigrati della nostra provincia svolge la propria attività lavorativa in esercizi di produzione di alimenti, in attività commerciali in proprio (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab) e in attività di tipo zootecnico.

**Tabella 33 Comuni della provincia con elevata percentuale di cittadini immigrati**

<i>Posizione in RER</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>	<i>Posizione in RER</i>	<i>Comune</i>	<i>Incidenza stranieri</i>
2°	Luzzara	21.2 %	12°	Boretto	17,8 %
7°	Rolo	18,6%	13°	Fabbrico	17,7%
9°	Reggio Emilia	18,2%	23°	Novellara	16,3%

**Incidenza dei cittadini immigrati sul totale della popolazione****1. Promozione della salute accesso ai Servizi di Sanità Pubblica**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è impegnato nel diffondere la cultura della prevenzione attraverso vari momenti d'informazione/formazione, agendo in modo integrato con la rete dei servizi del territorio ed entrando in relazione con le varie Istituzioni coinvolte.

**Si sono realizzati 33 incontri con 849 presenze .**

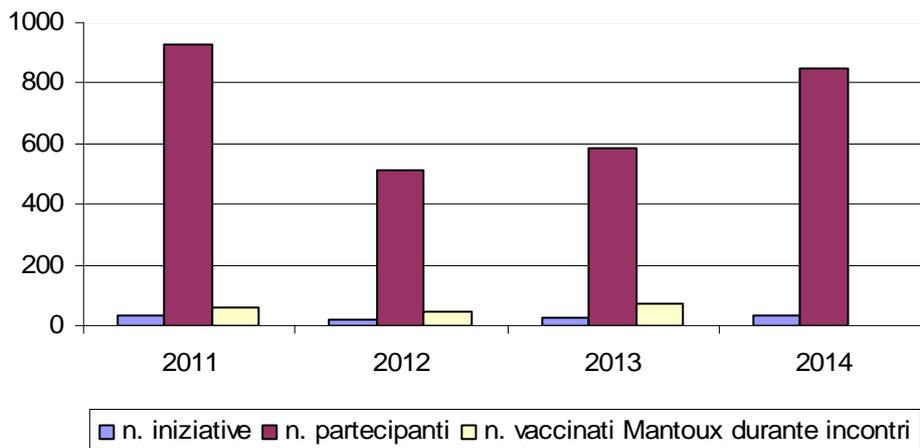
**Consuntivo 2014 - Programmazione 2015****Prevenzione**

2014							2015
Popolazione target	N. incontri	N. partecipanti	In collaborazione	Servizi coinvolti	Obiettivi/ contenuti	Mediazione culturale	Si/no*
Scuola di italiano per stranieri Reggio Emilia	3	73	Centro territoriale per l'educazione permanente degli adulti (CTP)	SIP SPSAL SIAN	Malattie infettive Alimentazione Infortuni domestici	S	SI
Scuola di italiano per stranieri Novellara	3 P	125	CTP	SIP Cure Primarie Guastalla	Mal infettive Accesso ai servizi Consultorio familiare	S	SI
Donne Est Europa Reggio Emilia	3 P	80	Centro Madreperla	SIP SIAN	Malattie infettive Alimentazione e Movimentazione anziani	S	SI
Carcerati Reggio Emilia	1 M	10	Ministero Giustizia	SIAN	Corsi per alimentaristi	S	SI
	1 M	15		SIP	Malattie infettive sessualmente trasmesse	S	SI
Comunità cinese Reggio Emilia	3 P	98		SIAN	Corsi per alimentaristi	S	SI
Donne indo pakistane Novellara	3 M	39	Centro Bassa Reggiana	SIP SPSAL SIAN	Malattie infettive Infortuni domestici Alimentazione	S	Se richiesto
Donne immigrate Correggio	3 M	38	Centro donne nel mondo	SIP SPSAL SIAN	Malattie infettive Infortuni domestici Alimentazione	N	SI
Corso per non udenti	2 M	1	Alimentaristi non udenti Linguaggio dei segni	SIAN	Corso alimentaristi	N	Se richiesto
Richiedenti asilo profughi	8 M	240	CSFS	SIP SPSAL	Prevenzione malattie infettive Incidenti domestici	S	Se richiesto
Badanti Reggio Emilia	2 P	60	CEIS	SPSAL SIP	Malattie infettive Movimentazione dell'anziano	N	Se richiesto
Progetto europeo Formazione mediatori	1 P	70	Ausl formazione	SIP	Accesso ai Servizi	S	Se richiesto
<b>Totale presenze</b>	<b>33</b>	<b>849</b>					

**Storico (2011 – 2014)**

DSP	2011	2012	2013	2014
n. iniziative	36	23	28	33
n. presenze	925	516	606	849
n. vaccinati- Mantoux durante incontri	61	45	72	0

attività svolta 2011-2014



**Analisi** - Si è mantenuta costante negli anni l'attività di formazione e informazione rivolta agli immigrati, nei loro luoghi di incontro e socializzazione in collaborazione con Enti esterni, relativa a temi di prevenzione e promozione della salute( 849 presenze)

### Malattie infettive

#### Tubercolosi

Nel 2014 gli immigrati hanno rappresentato l'80% dei casi segnalati di tubercolosi (56 casi di cui 44 in immigrati). La maggior parte dei casi si è verificata in soggetti provenienti dall'Asia (50%), in particolare da India e Pakistan, residenti prevalentemente nei distretti di Correggio e Guastalla.

Incidenza di tubercolosi nella provincia di Reggio Emilia per Area territoriale di residenza (anno 2014)

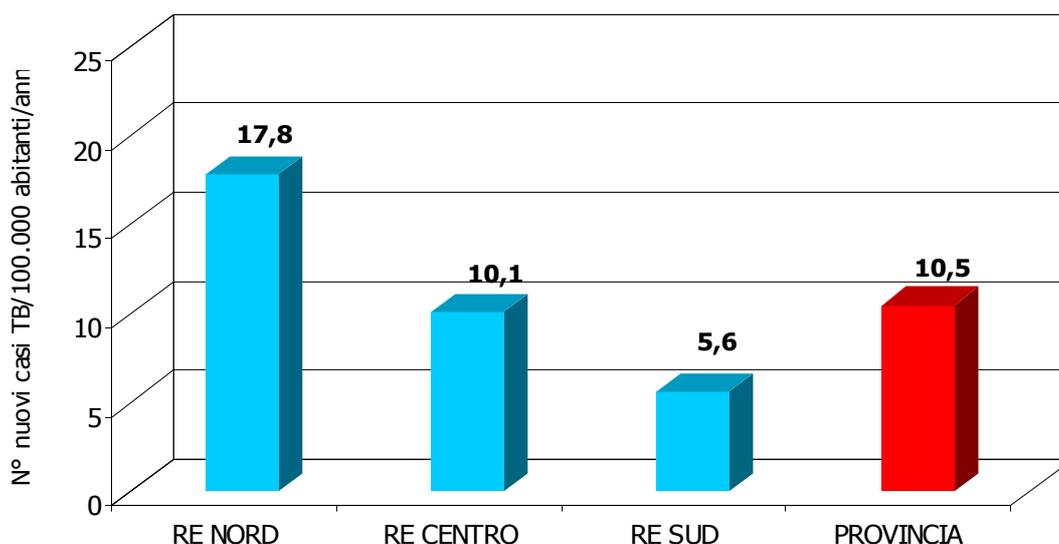


Tabella 34 Casi di tubercolosi nel triennio 2011-2014

Anni	2011	2012	2013	2014
Italiani	21	13	10	12
Immigrati	51	42	40	44
Totale	72	55	50	56



**Analisi** - Si conferma anche quest'anno la maggior incidenza di tubercolosi nell'Area Nord con la presa in carico del 41% dei casi. Con la collaborazione del Centro per la salute della famiglia straniera si è garantito negli anni lo screening per l'infezione tubercolare latente nella popolazione immigrata proveniente da paesi ad alta endemia. Si è collaborato al funzionamento del "Dispensario funzionale" con la presa in carico dei casi e dei contatti da parte del Servizio di igiene pubblica e il monitoraggio costante della compliance ai percorsi di screening, alla chemioterapia preventiva e al trattamento nei soggetti ammalati immigrati.

### **Scabbia**

La scabbia rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale. L'73% di casi notificati si è manifestato in immigrati.

**Tabella 35 Casi di scabbia nel triennio 2011-2014**

Anni	2011	2012	2013	2014
Italiani	25	42	31	51
Immigrati	192	154	136	138
Totale	217	196	167	190
N. Focolai	41	49	41	44

**Analisi** - Nel 2014 si è assistito ad un lieve aumento dei casi di scabbia (190 vs 167) dovuto ad un aumento dei casi in italiani, il numero di immigrati resta costante sia alla diminuzione dei rientri al paese d'origine, primo fattore di rischio d'infezione, sia agli interventi di profilassi posti in essere dai Servizi di competenza. Si mantiene alta l'attenzione su questa malattia infettiva con un percorso dedicato in ogni distretto.

### **Malaria**

La malaria rappresenta la più comune malattia d'importazione.

**Tabella 36 Casi di malaria nel triennio 2011-2014**

Anni	2011	2012	2013	2014
Immigrati	31	22	19	21
Italiani	2	0	1	0
TOTALE	33	22	20	21

**Analisi** - I casi di malaria nel 2014 sono in numero costante rispetto gli altri anni. Tutti i casi notificati hanno riguardato immigrati che hanno manifestato la malattia al rientro dal paese di origine.

### 3.2.2 Popolazione carceraria

Il carcere rappresenta una realtà a elevato rischio per la salute sia degli ospiti che degli operatori a causa del sovraffollamento e della tipologia di utenza (alta percentuale di immigrati e tossicodipendenti). Sono inoltre rilevanti le problematiche igienico-sanitarie.

**Tabella 37 Stato sanitario dei detenuti nella casa circondariale**

	Numero		Numero
Detenuti presenti al 31 dicembre 2014	<b>149</b>	Nuovi ingressi nell'anno	<b>332</b>
Tossicodipendenti	<b>54</b>	Positivi all'epatite C	<b>14</b>
Alcol dipendenti	<b>20</b>	Positivi all'epatite B	<b>3</b>
HIV positivi	<b>3</b>	Positivi agli esami sierologici per la sifilide	<b>4</b>

**Tabella 38 attività di vaccinazione in carcere anni 2011-2014**

	2011		2012		2013		2014	
	Difterite e tetano	Epatite B						
Soggetti vaccinati	107	104	104	98	86	81	85	92
Soggetti suscettibili	111	108	105	99	92	87	90	95
% (Standard $\geq 80\%$ )	96%	96%	99%	99%	93%	93%	94%	97%

**Analisi** - Sono migliorati la conoscenza e la prevenzione delle malattie infettive e il rispetto delle norme igieniche all'interno del carcere. Si è mantenuta un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, offrendo le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età e appartenenza a categorie a rischio.

### 3.2.3 Profilassi e cura a persone senza regolare permesso di soggiorno

Il Dipartimento di Sanità Pubblica collabora con il Centro per la salute della famiglia straniera (CSFS), che offre assistenza sanitaria a persone senza regolare permesso di soggiorno, nella profilassi e cura delle malattie infettive, nella gestione di ambulatori dedicati alla tubercolosi, nella vaccinazione di minori.

**Tabella 39 Attività presso il Centro per la salute della famiglia straniera anni 2011-2014**

	2011	2012	2013	2014
<b>N. visite per tubercolosi</b>	130	205	165	147
<b>N. prelievi per epatite B, epatite C, HIV e sifilide</b>	151	182	214	319

Nel 2014 si è ripresentato il **problema dell'accoglienza ai profughi provenienti dal nord africa** con il programma Mare Nostrum. Il coordinamento sanitario è stato assegnato al DSP il cui referente si è attivato per programmare in urgenza ( entro 24 ore dall'arrivo ) 15 dei 27 accessi per visita sanitaria ai profughi in arrivo nella provincia di Reggio Emilia.

Tutte le persone arrivate nella provincia di Reggio Emilia (421) sono state accolte per un controllo sanitario (prima visita medica, valutazione storia sanitaria, garanzia continuità assistenziale) e successiva offerta di vaccinazioni e test HIV e sifilide. Ad oggi sono presenti in provincia 252 persone. Ottima adesione dei profughi alle iniziative proposte.

Presenze incontri	490
Test hiv-sifilide eseguiti	98 di cui 8 positivi per sifilide
Persone vaccinate	178
Vaccini somministrati	
DT	359
MMR	167
polio	358
Epatite B	401
<b>TOTALE</b>	<b>1285</b>

**Analisi** - Si è avuto un incremento dell'attività degli ambulatori presso il CSFS a seguito dell'arrivo dei profughi con il progetto " Mare Nostrum" e dell'aumento delle persone irregolari di ritorno, ossia che hanno perso il permesso di soggiorno in quanto senza lavoro.

Si mantiene il coordinamento sanitario relativo all'accoglienza profughi e l'attività presso il CSFS.

Si mantiene l'ambulatorio periodico per la tubercolosi per i soggetti senza regolare permesso di soggiorno (STP) presso il CSFS per la prevenzione della tubercolosi.

#### **Ambienti di vita e lavoro**

Un numero considerevole di immigrati della nostra provincia svolge la propria attività lavorativa in esercizi di produzione di alimenti, in attività commerciali in proprio (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab) e in attività di tipo zootecnico.

#### **Storico (2011-2013) Consuntivo 2014-Programmazione 2015**

##### **Vigilanza**

	2011	2012	2013	2014	2015 Prosegue Si/no*
<b>Esercizi di produzione e commercializzazione alimenti</b>					
Sopralluoghi eseguiti	129	114	114	83	S
Esercizi presenti	144	157	157	158	
<b>Attività zootecniche</b>				no	
eseguito	5	5	4		
programmato	5	5	4		
% (STD =100 %)	100	100	100		

### 3.2.4 Altre popolazioni e fattori di rischio

Il Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione svolge attività di controllo dei pasti erogati a domicilio, il Servizio di igiene pubblica e la medicina del lavoro effettuano le commissioni per l'inserimento al lavoro di soggetti tossicodipendenti e psichiatrici, il Servizio di igiene pubblica esegue vaccinazioni per gli utenti dei SerT.

#### Storico 2011-2013 Consuntivo-2014 –Programmazione 2015

Anni	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Anziani</b>					
n. pasti serviti a domicilio da aziende di ristorazione	23	25	27	S	S
n. pasti estivi modificati	23	25	27	S	
% (STD =100 %)	100	100	100		
<b>Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici</b>					
N° Commissioni effettuate per avviamento al lavoro	Non rilevati	27	48	49	S
N° Commissioni alle quali ha partecipato il medico del lavoro	Non rilevati	27	48	49	S
% (Standard = 100 %)		100	100	100	
<b>Area Nord attività vaccinale svolta presso i SerT</b>					
N. sedute	2	2	2	2	S
N. vaccini somministrati	33	39	14	38	
N. soggetti vaccinati	24	24	13	22	
Prove per la tubercolosi (Mantoux) eseguite	5	34	1	6	
<b>Soggetti diversamente abili</b>					
N. soggetti esaminati da medico del lavoro	830	340	394	609	S
N. soggetti convocati	830	340	394	609	
% (Standard = 100 %)	100	100	100	100	
N. ricorsi presentati – Art.10 Legge 68/99	8	12	12	5	
N. sopralluoghi effettuati	8	12	12	5	
% (Standard ≥ 90%)	100	100	100	100	
<b>Lavoratrici madri</b>					
N. sopralluoghi richiesti per cambio mansione	33	19	7	9	S
N. sopralluoghi effettuati	33	19	7	9	
% (Standard ≥ 90%)	100	100	100	100	

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

### 3.3 Accertamento delle invalidità civili, dell'handicap e della disabilità ai sensi della Legge 68/99

#### Obiettivo generale

Dal 01.01.2010 per effetto del disposto dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102 e delle successive disposizioni INPS, tutte le domande di accertamento dell'invalidità civile (nonché cecità, sordità, handicap e disabilità ai fini del collocamento mirato ex Legge 68/99) e relativa certificazione medica vengono presentate all'INPS per via telematica. Le commissioni mediche dell'Azienda Usl, che mantengono la competenza dell'accertamento sanitario, sono integrate da un medico INPS quale componente effettivo; la valutazione definitiva è effettuata dall'INPS che provvede alla trasmissione del verbale al cittadino richiedente. La cooperazione applicativa tra la procedura telematica dell'INPS INVCIV 2010 e l'applicativo dell'Azienda Usl, attiva dal luglio 2012, agevola l'acquisizione delle domande da parte degli uffici dell'Azienda Usl e velocizza la fase di validazione del giudizio da parte dell'INPS grazie alla trasmissione per via telematica del verbale della visita all'Istituto.

#### Consuntivo 2011-2014 e programmazione 2015

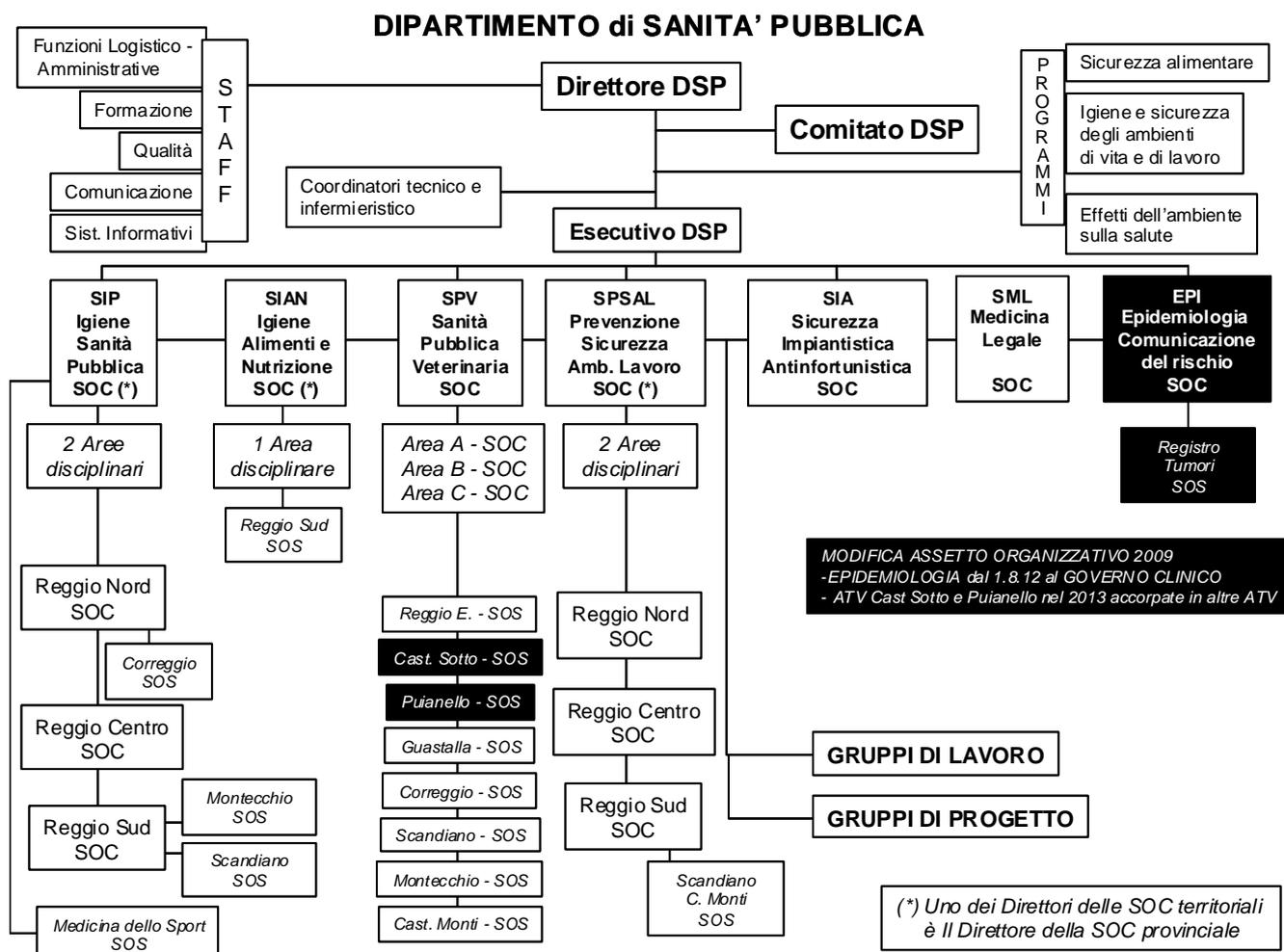
	2011	2012	2013	2014							2015
	Totale	Totale	Totale	RE	C.Monti	Sca	Mon	Cor	Gua	Tot	
<b>Istanze presentate</b>	<b>20.959</b>	<b>20.378</b>	<b>21.418</b>	<b>9.192</b>	<b>1.599</b>	<b>2.894</b>	<b>2.281</b>	<b>2.356</b>	<b>2.727</b>	<b>21.049</b>	<b>20.040</b>
di cui invalidità	10.492	10.144	10.741	4.443	875	1.519	1.166	1.208	1.384	10.595	10.000
104	9.614	9.135	9.571	3.843	689	1.330	1.088	1.109	1.299	9.358	9.000
Cecità	193	212	196	94	27	32	16	21	30	220	200
Sordità	86	114	114	30	8	13	11	18	14	94	90
Legge 68	574	773	796	782	/	/	/	/	/	782	750
<b>Revisioni</b>	<b>4.670</b>	<b>4.224</b>	<b>4.299</b>	<b>2.397</b>	<b>328</b>	<b>934</b>	<b>621</b>	<b>88</b>	<b>211</b>	<b>4.579</b>	<b>4.500</b>
<b>Totale (istanze presentate + revisioni)</b>	<b>25.629</b>	<b>24.602</b>	<b>25.717</b>	<b>11.589</b>	<b>1927</b>	<b>3828</b>	<b>2902</b>	<b>2444</b>	<b>2938</b>	<b>25.628</b>	<b>24.540</b>
<b>Visite</b>	<b>25.561</b>	<b>24.577</b>	<b>25.221</b>	<b>10.573</b>	<b>1.850</b>	<b>3.609</b>	<b>3.098</b>	<b>2.928</b>	<b>3.156</b>	<b>25.214</b>	<b>22.800</b>
<b>Tempi attesa</b>											
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 60 giorni alla domanda/ totale convocazioni a visita (Standard ≥70 %)	55%	69%	56%	61%	63%	84%	95%	45%	79%	69%	≥ 70%
Giorni di attesa (Standard 60 giorni)	63	52	62	63	62	48	36	62	49	56	60
Giorni di attesa per pazienti oncologici (Standard 15 giorni)	23	22	22	20	34	19	18	21	18	22	15

**Analisi** - Nel 2014 il volume di attività non ha subito sostanziali variazioni rispetto all'anno precedente.

Nel 2015, a decorrere dal mese di marzo, tutte le viste di revisione verranno effettuate direttamente dall'INPS in attuazione del disposto della Legge 11 agosto 2014, n. 114 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"*, che all'art. 25 comma 6 bis prevede che *"La convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)"*. Del conseguente prevedibile calo del volume di attività si è tenuto conto nella previsione 2015, formulata considerando il venir meno, da marzo, della quota di visite di revisione effettuate dalle Commissioni AUSL (nel 2014 1132 visite di revisione dell'invalidità e 1674 visite di revisione dell'handicap).

**Struttura di riferimento:** Servizio Medicina Legale

## 4. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica



### STRUTTURE

Il DSP è organizzato su 6 distretti e 3 Aree Territoriali: Reggio Emilia(AT RE Centro) Correggio, Guastalla (AT RE Nord), Montecchio, Scandiano e Castelnovo nè Monti (AT RE Sud). Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 27, 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 287 operatori dipendenti con diverse professionalità: 126 dirigenti di cui 44 medici, 76 veterinari, 3 ingegneri, 2 chimici, 1 biologo e 176 operatori del comparto di cui 46 amministrativi, 82 Tecnici Sanitari, 38 Personale Infermieristico, 10 altro Personale.

**Legenda**

Sigle delle strutture del Dipartimento di sanità pubblica

<b>SIGLA</b>	
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
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

<b>SIGLA</b>	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
AO ASMN	Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ASSR	Assessorato Sanità Regionale
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
AVEN	Area Vasta Emilia Nord
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BDR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	EncEsercizio Fisico Adattatopatologia Spongiforme Bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il Controllo delle Malattie
CPP	Commissione Provinciale Patenti
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CSFS	Centro Salute Famiglia Straniera
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
CONI	Comitato Olimpico Nazionale Italiano
CUG	Comitato Unico Garanzia
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGR	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
Dt	Difterite
DTL	Direzione Territoriale del Lavoro
DVR	Documento Valutazione Rischi
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GDO	Grande Distribuzione Organizzata
GISCOR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HbsAg	Hepatitis B surface antigen (Epatite B)
HCV	Hepatitis (Epatite C)
HPH	Health Promoting Hospitals
HPV	Papilloma virus
HTA	Health Technology Assessment

IAP	Informazioni Accesso Prestazioni – data base aziendale
IMA	Infarto miocardico acuto
INAIL- ISPESL	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
ISS	Istituto Superiore di Sanità
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LDP	Luoghi di Prevenzione
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti Massimi di Residui
MA	Malattia Aujezsky
MAPO	Metodo MAPO Movimentazione Pazienti in Ospedale
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
PAF	Piano Formazione Aziendale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PdC	Permesso di costruire
PdC	Pediatria di Comunità
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
RSP	Responsabili Servizio Prevenzione e Protezione
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani

RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SCU	Scheda Controllo Ufficiale
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 operativa standard
SP	Standard di Prodotto
SS	Socio Sanitario
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
TMB	Trattamento Meccanico Biologico Rifiuti (termovalorizzatore)
Tb – TBC	Tubercolosi
TdP	Tecnici della Prevenzione
UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria infantile
UISP	Unione Italiana Sport per Tutti
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UULL	Unità locali
UVAC	Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVH	Unità di Valutazione Handicap
UVM	Unità di Valutazione Multidisciplinare
VIA	Valutazione Impatto Ambientale
VD	Verbale Disposizione
VP	Verbale Prescrizione
VDRL	Venereal Disease Reference Laboratory (Sifilide)
VVF	Vigili del Fuoco

## Alcune parole chiave

### 1. Formazione

*Definire modalità e contenuti nuovi per competenze idonee ad affrontare la complessità e la velocità di cambiamento del mondo che ci circonda. Una idea di formazione è quella che si basa, per citare Crozier, sulla capacità di sollecitare i professionisti a porsi domande nuove e più pertinenti al mutare dei bisogni, delle culture della salute e delle organizzazioni. È una formazione che rispetta la complessità del percorso di apprendimento nel senso che si impegna non solo nella trasmissione di nuovi saperi, ma anche nella costruzione delle condizioni per il cambiamento, offre spazi per recuperare e rielaborare saperi già presenti, lascia il tempo e sollecita sperimentazioni e momenti di progettazione nuovi come condizioni che accompagnino i cambiamenti professionali e organizzativi.*

### 2. Professione

*Anche questo aspetto è fondamentale se si condivide l'idea di formazione che sopra è stata accennata. Professione viene proposta come spazio/opportunità organizzativa che recupera dimensioni non solo tecnico-specialistiche, ma anche organizzative e relazionali quali parti determinanti dell'agire professionale. Si vuole cioè dare ai professionisti l'opportunità di pensarsi come risorsa di un progetto di salute agito in contesti precisi e con altri professionisti che costringono a rielaborare continuamente i saperi specifici e riformularli secondo criteri proprio del lavoro di squadra.*

**3. Processo**

*Il risultati in termini di servizio sono possibili solo con il contributo di tanti. Il processo è la sequenza dei contributi di ognuno secondo criteri finalistici che vedono il cittadino/utente al centro del lavoro e la sua soddisfazione come impegno di tutti.*

**4. Sistema**

*Si ribadisce una vista dell'organizzazione dipartimentale come integrata e coordinata in tutte le sue parti. I contributi di ognuno acquistano valore se integrati tra loro; ma è altrettanto vero che il Dipartimento di sanità pubblica è sottosistema da una parte della azienda sanitaria e dall'altra della comunità. Questa consapevolezza ridetermina sia le azioni che le relazioni del dipartimento.*

**5. Comunità**

*Come già detto si sottolinea il valore relativo dei servizi in funzione della comunità locale di cui il sistema dei servizi è risorsa e strumento ma le cui dimensioni sociali e potenzialità vanno oltre per sostenere un progetto di salute che è ben più ampio della sanità e dei servizi sanitari.*

**6. Governo clinico**

*È un lavoro integrato che ricomprende sia la dimensione tecnica dell'agire delle comunità professionali (efficacia, sicurezza, appropriatezza...) che le dimensioni organizzative (il valore delle risorse messe in campo, la formazione, la E.B.P., la comunicazione....) che le dimensioni dell'impatto sociale (la soddisfazione dei cittadini/utenti). Si vuole provare a sviluppare un'attenzione a tutti questi aspetti mettendo in campo forme di lavoro professionale che siano orientate a ridurre la variabilità dell'offerta, a presidiare i risultati e a comunicare la salute.*

**7. Coerenza**

*Ci si pongono in ordine sequenziale tre domande che danno significati al lavoro delle équipe distrettuale: 1) sto affrontando i problemi prioritari di salute della comunità nell'ambito di un disegno sociale di salute condiviso? 2) quello che faccio è coerente, compatibile, utile, adeguato ai problemi prioritari e documentati di salute? 3) quello che faccio la faccio bene e questa qualità è percepita da tutti i vari interlocutori? In fondo si prova a sostenere che è più difficile decidere quale è la cosa giusta da fare che non farla bene.*

**8. Salute**

*la riflessione è rivolta all'attenzione delle persone e delle comunità intorno all'idea di "benessere" come valore soggettivo e non tanto come assenza di malattie. Per il Dipartimento di sanità pubblica è una parola chiave perché permette di reinterpretare il lavoro quotidiano ribaltando il "focus" da ciò che i servizi sanno fare a ciò che le persone e la comunità si aspetta come risposta al bisogno, dando così corpo e valore al principio della sussidiarietà.*

## ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF

### AGGIORNAMENTO

#### Obiettivi Specifici 2015

1. Consolidare il sistema di raccolta dei **fabbisogni formativi** degli operatori condividendo strumenti e modalità sperimentati nei diversi Servizi 2. Analizzare e confrontare soluzioni operative adottate o in fase di studio per dare evidenza della **formazione esterna** svolta dagli operatori e le sue ricadute all'interno dei Servizi. 3. Ampliare la misurazione dell'**impatto/ricaduta della formazione** a partire da altri eventi formativi in tema di dematerializzazione in continuità con quanto sperimentato nel corso del 2014.

#### Consuntivo 2011-2014 – Fonte PAF 2015

CORSI	2011	2012	2013	2014	2015
<b>eseguito</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	
programmato	38	50	54	55	<b>47</b>
% R / P	84%	48%	63%	65%	
FORMAZIONE SUL CAMPO					
<b>eseguito</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	
programmato	22	23	12	10	<b>12</b>
% R / P	91%	87%	66%	50%	

#### Programmazione 2015 – Fonte PAF 2015

	Direzione	PROGRAMMI			SERVIZI							Tot
		FLA	SicAI	SaAb	SIP	MdS	SPSAL	SSPV	SIAN	SML	SSIA	
<b>Corsi</b>	6	2	3	1	10	1	11	5	1	4	3	47
<b>FSC</b>	3				1		2	2	2	2		12
<b>Tot</b>	9	2	3	1	11	1	13	7	3	6	3	59

#### Analisi 2015

##### Formazione dipartimentale

Nel corso del 2014 a tutti gli operatori sanitari che avevano in scadenza l'idoneità **BLSD** è stato offerto il retraining. A partire dal 2015 lo stesso retraining sarà svolto nei corsi aziendali che si svolgono nei vari distretti e per questo sono stati già avviati i contatti. E' stata proposta formazione specifica per il DSP sul **linguaggio EXCEL** a cui hanno partecipato 54 operatori al livello basic e 23 operatori al livello avanzato. Si continuerà a proporre questa formazione anche per il 2015. Inoltre sono stati avviati progetti formativi intorno a due temi di particolare rilevanza ovvero **promozione della salute** con un evento regionale sui programmi di sorveglianza ed **appropriatezza**, con un primo corso introduttivo alla metodologia EBP. Rispetto al tema della promozione della salute si continuerà nel 2015 con un approfondimento sulla metodologia del **"counseling motivazionale"** in collaborazione con Luoghi di Prevenzione mentre sul tema dell'EBP si intende approfondire alcuni di temi in piccoli gruppi a partire da tre al momento individuati che sono: **Sanità veterinaria, Prevenzione primaria, Controllo negli ambienti di vita e di lavoro.**

Per i **programmi intradipartimentali** nel corso del 2014 è stata proposta la formazione sul lavoro integrato SIAN - SSPV nell'ambito del programma sicurezza alimentare e sul REACH nell'ambito del programma Salute Ambiente. Su questi temi ci saranno momenti formativi specifici anche nel 2015. Infine all'interno del percorso proposto dalla direzione aziendale anche il DSP ha avuto la sua formazione sui temi **dell'Amministrazione trasparente, Anticorruzione e Codice di comportamento** che continueranno anche nel 2015.

### **Formazione personale amministrativo**

Anche per il 2015 proseguirà il percorso di aggiornamento rivolto al personale amministrativo che opera nelle diverse segreterie del DSP sia su temi di carattere specialistico che di tipo relazionale- comunicativo.

### **Formazione del Servizio Igiene Pubblica e Medicina dello sport**

Igiene pubblica - Nel 2014, tra gli eventi formativi organizzati dal Servizio, due eventi hanno assunto una particolare rilevanza: i due corsi **“Malattie Trasmesse da Alimenti. Strategie integrate per la prevenzione e il controllo”** e **“Tossinfezioni alimentari”** che ha aggiornato 130 operatori di più Servizi sulle malattie a trasmissione alimentare e sulle corrette modalità di intervento a seguito di segnalazioni di tossinfezioni alimentari in situazioni di emergenza che ha portato alla revisione, condivisa tra più Servizi, della procedura ad hoc del DSP; l'altro il corso **“La nuova Procedura dei SIP di Area Vasta Nord ‘Inconvenienti Igienici’: risvolti applicativi”** rivolto agli operatori dei SIP dell' Area Vasta Nord sulla modalità di gestione e di vigilanza sulle segnalazioni da parte di cittadini o associazioni di inconvegnenti igienici al fine di adottare un comportamento omogeneo con l'utenza esterna delle 4 province dell'Area Vasta Nord nel rispetto delle Linee Guida regionali sulla vigilanza del 2014. Per il 2015 il piano formativo, su proposta degli operatori, si articolerà in eventi con obiettivi formativi tecnico-scientifico e procedurale-organizzativo afferenti alle specifiche tematiche di interesse delle 2 Aree Disciplinari, Profilassi delle malattie infettive ed Igiene del territorio e dell'ambiente costruito; inoltre è previsto il corso **“La relazione efficace in un contesto ad alto livello di complessità”** rivolto a tutti gli operatori del Servizio.

Medicina dello sport - Il corso **“Alimentazione e attività sportiva”** tenutosi nel 2014 è servito al Servizio

per modificare l'approccio psicologico motivazionale con gli utenti e i loro genitori in merito ai consigli sui sani stili di vita. Applicando tale metodo, nei mesi successivi, si è riscontrato un miglioramento nel rapporto con l'utenza portatrice di problemi di sovrappeso-obesità.

### **Formazione del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro**

La formazione del 2014 ha affrontato, oltre alle svariate novità legislative entrate in vigore nell'ultimo anno, indispensabili per l'esecuzione in qualità del lavoro degli operatori, anche temi legati all'uso degli indicatori di attività e della relativa registrazione e dell'uso dei mezzi più avanzati per la ricerca bibliografica in banche on-line. Il 2015 prevede, accanto all'usuale aggiornamento normativo, l'approfondimento tecnico-procedurale di alcune tematiche ricorrenti afferenti alle tre aree principali presenti nei Servizi (sicurezza, igiene e sanitaria).

### **Formazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

Nel 2014 due eventi hanno avuto un particolare rilievo: la formazione sul campo secondo la metodologia della **“discussione di casi”** per personale di vigilanza ed il corso su **“La gestione del cambiamento e l'azione di un ruolo efficace”** rivolta a tutto il personale sanitario del Servizio. Per il 2015 sono stati individuati dagli operatori i seguenti temi di interesse formativo: Etichettatura in applicazione del Reg. 1169/2011, Impianti acquedottistici, Controllo delle cantine; Produzione agricola e prodotti fitosanitari; Provvedimenti su prodotto, Epidemiologia nutrizionale. Essi saranno approfonditi con la formazione programmata dal SIAN o nell'ambito del Programma Sicurezza Alimentare e con la formazione obbligatoria regionale

### **Formazione del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria**

Di particolare rilevanza nel 2014 è stato il corso sul **progetto AWIN**, innovativo approccio animal-based della valutazione dello stato di benessere degli equidi. Durante il corso sono stati presentati i primi risultati del progetto di ricerca europeo, svolto dalla facoltà di medicina veterinaria di Milano sotto l'egida della regione Emilia Romagna, e con l'appoggio, per la fase di campo, del Servizio Veterinario dell'AUSL di Reggio Emilia. Altro evento importante è stato il corso **“Sviluppo delle capacità diagnostiche”** che ha fornito elementi utilissimi per affrontare l'emergenza influenza aviaria di fine anno e l'audit regionale sulla filiera del latte.

Per il 2015 è stato programmato un corso tecnico-pratico su uniformità ed appropriatezza del controllo ufficiale, tema centrale sia a livello aziendale che regionale.

#### **Formazione del Servizio di Medicina Legale**

Nel 2014 si sono tenuti a maggio e novembre due corsi di formazione, rivolti ai medici legali del Servizio, sul percorso di **valutazione dei casi di abuso sui minori e relative linee guida regionali**; nel mese di dicembre si è tenuto il corso **“I requisiti visivi di idoneità alla guida. Aspetti normativi e diagnostico-strumentali”** cui hanno partecipato non solo i medici legali ma anche medici SIP. Sono state rinviate al 2015 le formazioni sul campo **“Discussione di casistica patenti”** e **“Discussione di casistica invalidi”** e i corsi sulla valutazione della non autosufficienza dell'anziano con disturbi cognitivi e sulla valutazione dei minori con patologie neuropsichiatriche. E' stato rinviato al 2015 il corso sulle nuove metodiche di laboratorio per la ricerca delle sostanze stupefacenti e dei markers di abuso alcolico ai fini del giudizio di idoneità alla guida, la cui effettuazione resta comunque subordinata all'adozione delle nuove metodiche da parte dei laboratori di riferimento.

#### **Formazione del Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica**

La formazione del SSIA ha avuto nel 2014 come punto di forza la progettazione e l'esecuzione di due eventi a partecipazione regionale, lo studio e l'analisi delle nuove **“Linee guida regionali per la verifica di impianti di riscaldamento”** e l'analisi della normativa **“Protezione dalle scariche atmosferiche”**. Per il 2015 proseguiranno corsi inerenti le tematiche tecniche di interesse formativo per tutti gli operatori del Servizio.

Ogni ulteriore approfondimento è contenuto nei dossier formativi dipartimentali e dei Servizi/UO del 2014 e del 2015.

**Vincoli** Documento “Vademecum formazione 2015” (Staff SRU)

**Procedure** (vedi Manuale Qualità DSP – sezione 6. formazione)

**Componenti staff formazione DSP:** Bedogni Lorena, Boretti Elisabetta, Cecchini Maria Grazia, Crivellaro Lorella, Cucchi Alberto, Ganzi Angela, Iotti Andrea, Marseglia Filomena (referente), Montanari Andrea.

**QUALITA' – ACCREDITAMENTO****Obiettivi Specifici 2015**

Accreditamento DSP – Visita interna Ottobre 2015

Implementazione sistema qualità DSP: gestione Non Conformità, progetti di miglioramento legati alla dematerializzazione, audit retrospettivi applicazione strumenti per l'evidenza dei criteri sulle norme relative alla trasparenza, anticorruzione e linee guida regionali.

**Consuntivo 2014 – Programmazione 2015**

Servizio	Attività	2015 S/N	N
<b>PROGETTI MIGLIORAMENTO</b>			
DSP DO14	Costruzione pannello indicatori DSP per il monitoraggio attività 2014-2015	S	1
SIP DO25	Percorsi vaccinali in pazienti portatori di patologie croniche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali	S	2
SIP DO26	Realizzazione e gestione di idonee check-list da utilizzare nell'attività di vigilanza ed elaborazione dati	S	3
MDS DO13	Nuovo sistema di prenotazione delle visite di idoneità agonistica on line ( VISSPO ) miglioramento dell'accessibilità, riduzione delle assenze e conseguente contenimento delle liste di attesa	S	4
SIAN DO25	Documentazione Controllo ufficiale – verifica quali/quantitativa dell'inserimento della documentazione del controllo ufficiale per sistema AVELCO per processi	S	5
SIAN DO14 bis	Verifica quali/quantitativa inserimento della documentazione del C.U su AVELCO per processi specifici 2015-2017	S	6
SIAN DOXX	De-materializzazione referti analiti 2015-2017		7
SIAN DO25	Documentazione Controllo ufficiale – verifica quali/quantitativa dell'inserimento della documentazione del controllo ufficiale per sistema AVELCO per processi	S	8
SSPVMOD 4/d4	Verifica quali /quantitativa attività in funzione della programmazione del controllo ufficiale MOD 4/d4 2012- 2014-2015	S	9
SPSAL DO17	De-materializzazione nell'attività di vigilanza 2013-2015	S	10
SSIA DO13	De _materializzazione archivi apparecchi a pressione/sollevamento 2012-2014-2015	S	11
SML DO11	Dematerializzazione del processo di accertamento della disabilità	S	12
progetti miglioramento			<b>12</b>
Articolazione (Servizi+DSP)			<b>7</b>
(STD=100%)			>100
<b>AUDIT INTERNI e ESTERNI</b>			
DSP	Verifica interno Staff Azienda – (verifica intermedia) PR35 – ottobre 2015	S	1
	Audit di sistema DSP – vigilanza - dicembre 2015	S	2
SIP	PR 13 doc. sanitaria - PR14 atti vigilanza - PR06 vaccinazioni (annuale)	S	3
UOMdS	PR02 Gestione documentazione sanitaria (annuale)	S	4
SIAN	PR9 controllo ufficiale IO 19 segnalazione utenza IO 21 certificati di esportazione (biennale)	S	5
SSPV	PG13 rev 1 del 02.10.2014 Verifica ispettiva interna (annuale)	S	6
SPSAL	Audit retrospettivo "qualità degli atti dispositivi – gennaio 2015	S	7
SIAN	IO 20 Gestioni pareri menù	S	8
SML	Gestione del Processo di accertamento della Disabilità	S	9
SSIA	PR vigilanza	S	10
Eseguiti 2014 – 18			
Programmati 2014 – 7			<b>10</b>
(STD=100%)			>100
<b>PROCEDURE – DOCUMENTI SQ - AGGIORNAMENTO</b>			
DSP	Amianto / capofila SPSAL - PR05	S	
	Emergenze tecnologiche organizzative e tecniche PR XX /	S	
	Revisione organigramma	S	
DSP e servizi	Relazioni Annuali - risultati e obiettivi - Presentati Comitato DSP aprile 2015	S	7
DSP	Corso audit – rivolto a 30 professionisti 11.03.2015	s	
<b>RECLAMI – QUESTIONARI UTENZA</b>			
DSP	Reclami 2014	S	6
	Reclami chiusi	S	2
	Questionari soddisfazione utenza (ott. – nov. 2014)	S	
	SIP 980 – MdS 220 - SML 381 - SIAN 670 – SPSAL 224- <b>Totale 2475</b>		

<b>INDICATORI REQUISITI SPECIFICI DGR - 385/ 2011</b>		<b>2015</b>	
<b>Adeguatezza della progettazione relativa a nuove aree/attività/progetti ai criteri stabiliti</b>			
Nel 2014 non vi sono state nuove progettazioni, vedi 2012 e 2013		S	1
<b>progettazioni effettuate secondo i criteri previsti</b>			
<b>nuove attività-progetti identificati nell'anno</b>			
(STD>80%)			
<b>Programmazione integrata per almeno i cinque ambiti identificati</b>			
Sicurezza alimentare – Igiene e sicurezza ambienti di vita e lavoro (igiene edilizia, scuole, autorizzazione vigilanza nelle strutture sanitarie e socio assistenziali, amianto, incidenti domestici) - Stili di vita sani		S	1
<b>programmi - ambiti con progettazione-realizzazione integrata</b>			<b>3</b>
<b>programmi con progettazione integrata definiti nella programmazione del DSP</b>			<b>3</b>
(STD>80%)			
<b>Adeguatezza della gestione delle emergenze -procedure</b>			
DSP	Tossinfezioni alimentari, Allerta alimentari, Continuità assistenziale	S	3
SPSAL	Pronta disponibilità inchieste infortuni	S	2
SIP	Profilassi malattie infettive, Emergenza post-vaccinali, Emergenze utenti durante esami, Emergenza ambientale	S	4
SIAN	Acqua potabile	S	1
SSPV	Situazione gestite in emergenza (Controllo malattie epidemiche animali, Incidenti sul trasporto di animali, Incidenti sul trasporto alimenti, Emergenze per fauna selvatica e animali inselvatichiti, segnalazione inconvenienti, segnalazione influenza aviaria, intervento malattie notificabili, sospetti malattie vescicolari, animali sottoposti a eventi ambientali)	S	7
SML	Abuso e violenza minori e donne - in corso	S	1
<b>procedure per la gestione delle emergenze definite secondo i criteri</b>			<b>18</b>
<b>emergenze definite come da gestire</b>			<b>7</b>
(STD>80%)			
<b>Garanzia di tempestività nell'emergenza</b>			
Il calcolo è effettuato da parte di ogni servizio all'interno della specifica procedura		S	
<b>casi gestiti nel rispetto dei tempi definiti nella singola procedura</b>			
<b>casi gestiti</b>			
(STD>90%)			
<b>Garanzia di attuazione di Politica di vigilanza</b>			
DSP	DO10 Politica vigilanza	S	1
SPSAL	Sopralluogo sui luoghi di lavoro	S	1
SIP	Vigilanza su ambiente costruito	S	1
SIAN	Controllo ufficiale su OSA - controllo ufficiale con campionamenti	S	2
SSPV	Controllo ufficiale su OSA	S	2
SSIA	Verifiche periodiche	S	5
<b>procedure per l'effettuazione della vigilanza secondo i criteri stabiliti</b>			<b>16</b>
<b>ambiti di vigilanza da garantire</b>			<b>7</b>
(STD=100%)			
<b>Garanzie di qualità nel processo di vigilanza</b>			
Il calcolo è effettuato da parte di ogni servizio con modalità differenti (vedi piano audit) nella maggioranza i modelli sono emessi da sistemi informatici che garantiscono la conformità provinciale		S	
<b>provvedimenti conformi ad un modello</b>			
<b>provvedimenti rilasciati</b>			
(STD>90%)			
<b>Tempo medio di rilascio dei provvedimenti</b>			
Ogni servizio ha individuato e calcolato uno specifico indicatore in ragione del tipo di atto (vedi STD PRODOTTO DSP)		S	

**Risorse beni e servizi** Partecipazione agli aggiornamenti previsti dall'Azienda e dalla Regione

**Procedure** tutte le PR DSP e Aziendali

**Componenti Gruppo** I. Magnani, Farina, Olmi SPSAL, Bigliardi, Ganzi, Jacopetti, Scarano, Rispoliati SIP, Fantini SSPV, De Vita SIAN, Cucchi SSIA, Crivellaro MdS, Cuoghi SML, Montanari (Staff logistico amministrativo DSP)

**Referente** Staff Gallinari (DSP)

**COMUNICAZIONE****Obiettivi Specifici 2015**

*Comunicazione esterna* – 1. Semplificazione per una maggiore leggibilità della Relazione annuale DSP e della Modulistica compilabile e scaricabile da internet. 2. Pubblicazione liste di controllo utilizzate in vigilanza e schede dei controlli, collegate al sito dell'Amministrazione Trasparente.

Nuovo significativo impegno per revisione e controllo NUOVO SITO

*Comunicazione interna* – Mantenimento e sviluppo dell'utilizzo delle pagine DSP

**Consuntivo 2014 – Programmazione 2015**

<b>COMUNICAZIONE ESTERNA</b>			
	<b>Temi</b>	<b>n.</b>	<b>2015 S/N</b>
<b>Rapporto con Mass Media</b> Articoli – giornali Interviste – Telereggio Conferenze stampa <i>In collaborazione con Staff comunicazione aziendale</i>	Sport, disabilita , obesità infantile,Alcol e guida,Viaggi e malattie, zoonosi,sicurezza sul lavoro,vaccinazioni, sale,stili di vita sani,consumo Funghi, TBC, governo clinico, malattie infettive, campagna riabilitazione cardiovascolarer,ecc	10 15 3	S
<b>Rapporto con Interlocutori istituzionali</b> a) Pubblica Amministrazione – Enti  b) Assoc. Datoriali – Organizz. Sindacali c) Soggetti del sistema 81/08 Professionisti - Consulenti - MMG d) Cittadini	Invio Relazione DSP in PEC insieme a Bilancio di Missione aziendale nuova veste grafica Bilancio di Missione - parti LEA Presentazione Piani di Lavoro Vedi relazione Servizi	250 4 6	S
<b>Internet – nuovo sito</b> Controllo e revisione generale Aggiornamento IAP	prestazioni documenti liste di controllo luoghi moduli convegni-corsi	10 15 10 0 10 2	S Nuova pagina AMIANTO (programma "Salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro")
<b>Amministrazione Trasparente - Sezioni</b> Tipo procedimento - Controlli sulle imprese Monitoraggio nucleo esterno luglio- dicembre con esito positivo	Schede e link a prestazioni e liste di controllo - tutti i Servizi	60	S
<b>Segnaletica nei luoghi</b>	Revisione segnaletica DSP RE – SML		S Nuova sede Montecchio
<b>Convegni</b>	Nessuno		S SIAN Ristorazione scolastica
<b>COMUNICAZIONE INTERNA</b>			
<b>Intranet</b> Implementazione aree riservate	Verbali riunioni Documenti sistema qualità	35 20	S S
<b>ALTRE ATTIVITA'</b>			
<b>Aggiornamento gestori</b>	Abilitazione e formazione nuovi gestori	1	S
<b>Corso formazione COMUNICAZIONE</b>	Indirizzato ai vari professionisti DSP	2	S

<b>2014 MATERIALI INFORMATIVI (distribuzione gratuita)</b>					
<b>Servizio</b>	<b>Piani</b>	<b>Argomento</b>	<b>Tipo</b>	<b>Realizzato S/N Copie</b>	<b>n.</b>
DSP	Scuola	Rassegna cinematografica Settimana della prevenzione sul lavoro – campagna pubblicitaria – Ottobre 2014	Depliant	500 Si	1
	Amianto	Amianto nelle strutture pubbliche	Depliant	No	1
		Amianto nei condomini	Depliant	No	1
SIP		Ristampa Caldo anziani	Depliant	No	1
	vaccinazioni	Ristampa rivisitata Vaccinazione antitetanica	Depliant	No	1
	prevenzione mal infettive	Ristampa Protezione da punture di zecche	Depliant	No	1
SPSAL		Manuali di Pronto Soccorso	Libr. pg. 36	1000 Si	1
		Incidenti domestici (in lingua)	Depl pg. 12	500 No	1
SIAN		Ristampa sale	Depliant	500 Si	1
		Ristampa piccola guida x le scuole	Depliant	500 Si	1
SML	Commissioni disabili	Informazione sui percorsi e sui diritti	Depliant	3000 No	1
materiali realizzati/previsti 4/11					36%

<b>Servizio</b>	<b>Piani</b>	<b>Argomento</b>	<b>Tipo</b>	<b>Copie</b>	<b>n.</b>
DSP	Scuola	Rassegna cinematografica 2015	Depliant	350	1
	Incidenti domestici	Incidenti domestici (in lingua)	Depl pg. 12	1000	1
SIP	Fasce Deboli	10 anni di lavoro	Depl. pg 30	500	1
SIAN	Alimentazione	Nuova campagna sale	Depliant e poster	1500- 60 3000	1 1
		Ristampa materiale vario Nutrizione	Depliant		
SML	Commissioni disabili	Informazione sui percorsi e sui diritti (ingl-fra)	Depliant	3000	1
SPSAL	Accesso Servizi	Ristampa depliant presentazione Servizi Nuove sedi Cambio sede	Depliant	500 per ogni servizio	1
SIP					1
SSPV					1
SIAN					1
SML					1
materiali previsti					11

**Vincoli CED e PROGEL** per database IAP e URP per n. verde e formazione intranet

**Procedure** – vedi Manuale Qualità DSP – sezione 3. comunicazione

**Componenti gruppo** Rispolgati SIP, Marseglia SIAN, Carobbi, Iotti SSPV, Greco, Ilari MdS, Gallinari SPSAL, Cucchi SSIA, Bavutti SML, Terenziani, Gabbi (Staff Logistico DSP)

Referente Staff DSP Gallinari

## SISTEMA INFORMATIVO

### Obiettivi Specifici 2015

Continuare il processo di definizione e di mantenimento del Sistema Informativo a livello Dipartimentale nonché le attività di supporto nell'ambito specifico ai singoli Servizi.

Garantire l'uniformità nell'applicazione delle procedure e la corretta funzionalità del Sistema Informativo Dipartimentale, sia nei confronti dell'utenza interna che degli stakeholder, come richiesto dal percorso di accreditamento e dal Regolamento di organizzazione del DSP, tramite il presidio delle principali aree di interesse di seguito riportate.

#### 1. PROGRAMMI INFORMATICI DSP

Applicativo	Livello Utilizzo	Stato	Realizzato da	Tecnologia
<b>Area Dipartimentale</b>				
<b>SID</b>	DSP RE	Il SID (Sistema Informativo Dipartimentale) dal 19 giugno 2013 permette una visione integrata a livello dipartimentale delle anagrafiche degli applicativi gestionali presenti nei servizi: SIP, SPSAL, SSIA, SSPV e SIAN.	Zen Sistemi	Web
<b>UAV</b>	DSP RE	Permette la gestione delle anagrafiche presenti in SID da parte dei componenti dell'UAV (Ufficio Anagrafe Virtuale) formato da 2 operatori individuati per ognuno dei servizi: SIP, SPSAL, SSIA, SSPV e SIAN.	Zen Sistemi	Web
<b>Area Sanitaria</b>				
<b>Arianna -TB</b>	<i>Interdipartimentale.:</i> SIP; Centro Famiglie Straniere; Pediatria di comunità	Applicativo realizzato e adottato nel 2014 e soggetto nel 2015 a modifiche significative.	Dedalus	Web
<b>Ge.Pro.Cert</b>	SIP - SML	Collaudato il 28 febb. 2013. Nel 2015 sarà realizzata la cooperazione applicativa con il portale dell'automobilista (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti).	Zen Sistemi	Web
<b>Vaccinazioni</b>	USL di RE	Utilizzato da diversi anni, sarà interessato nel 2015 a incisive modifiche per un suo uso più funzionale da parte degli operatori e per una gestione dai dati più coerente alle richieste informative.	Dedalus	Web
<b>Invalidi Civili</b>	SML	Il collaudo del 10 ott. 2012 ha permesso il collegamento, attraverso l'applicativo regionale RURER, con il rispettivo programma informatico INPS.	Zen Sistemi	Client server
<b>Patenti speciali</b>	SML	A supporto di una parte del processo viene utilizzato l'applicativo storico "patenti speciali" realizzato prima del 2000 e soggetto nel tempo a continui aggiornamenti; per la restante parte (comunicazione esito, foto e firma) i dati vengono immessi direttamente sull'apposito Portale del Ministero Infrastrutture Trasporti.	Zen Sistemi	Client server
<b>Visspo!</b>	Mds	Di nuova realizzazione: collaudato il 9 dic. 2013.	Miliaris	Web
<b>Area Tecnica</b>				
<b>GSAP- SPSAL</b>	SPSAL	In uso dal 2001, implementate nel 2013 alcune migliorie. Nel 2014 Gasp Spsal è stato integrato con l'applicativo DocSuite per la gestione del flusso di de materializzazione dei verbali con disposizione. In fase di analisi di fattibilità per l'aggiornamento tecnologico.	Zen Sistemi	Client server
<b>GASP-SIP</b>	SIP	In uso dal 2004. Implementate nel 2013 alcune migliorie.	Zen Sistemi	Client server

<b>GASP-SSIA</b>	SSIA	In uso dal 2008. La parte a servizio dell'utenza, collaudata il 18 marzo 2013, risulta realizzata con tecnologia web based.	Zen Sistemi	Client server; Web (Portale)
<b>Area Alimenti e Veterinaria</b>				
<b>Gestionale</b>	SSPV	In uso presso il SSPV dal 2009. Si prevede il suo adeguamento alla versione web.	AVELCO	Client server
<b>Gestionale</b>	SIAN	In uso presso il SIAN dal 2009.	AVELCO	Client server
<b>Applicativi regionali in cooperazione applicativa con gestionali DSP</b>				
<b>ORSA</b>	SSPV – SIAN	Attualmente in fase di sperimentazione il collegamento con alcuni applicativi dei Servizi presenti nei DSP della RER. Nei prossimi anni dovranno essere collegati ad ORSA gli applicativi gestionali dei servizi SSPV e SIAN di tutti i DSP regionali.	Cup2000	Web
<b>SIRSaP</b>	SPSAL – SIP - SSIA	Nel 2015 verrà effettuato il collegamento tra gli applicativi gestionali dei servizi SPSAL, SIP e SSIA del DSP di RE con l'applicativo SIRSaP per la sincronizzazione delle anagrafiche e il test per alcuni fussi informativi.	AVELCO	Web
<b>Area Amministrativa</b>				
<b>DocSuite</b>	AUSL di RE	applicativo utilizzato per la gestione del protocollo, della Pec, come archivio documentale digitale e consente la firma digitale dei documenti.	Vecomp	Web
Programma economato	AUSL di RE	Già utilizzato per la gestione acquisti a magazzino, nel 2013 è stato ampliato con una parte che permette la distinta elettronica per le liquidazioni.	Data Processing	Web

## 2. PROGETTI - INNOVAZIONE

Tema	Ambito	Stato
<b>Dematerializzazione</b>	DSP	Nel 2014 realizzata la dematerializzazione del processo di verbalizzazione con disposizioni SPSAL realizzata tramite cooperazione applicativa tra i programmi informatici GASP-SPSAL e DocSuite. Per il 2015 si prevede la realizzazione di un progetto di dematerializzazione per ogni servizio DSP e il piano dipartimentale per la dematerializzazione.
<b>Archivi cartacei</b>	DSP	Terminata nel 2014 la digitalizzazione degli archivi cartacei "apparecchi di sollevamento" e "apparecchi a pressione e riscaldamento" del SSIA. Per una migliore gestione degli archivi cartacei e per l'analisi sulla eventuale loro digitalizzazione, da parte di ogni Servizio sarà realizzato un censimento degli archivi cartacei presenti indicando per ognuno il volume ed il tipo dei documenti presenti, il grado di rintracciabilità dei documenti in caso di richiesta ed il loro stato di mantenimento, il nome del responsabile dell'archivio.
<b>Lavoro in mobilità</b>	SPSAL SSIA	In maggio 2013 è stata collaudata l'infrastruttura per l'utilizzo, direttamente sul posto del sopralluogo, di 20 PC portatili e di altrettanti stampanti.
	SSPV	Dal 2014 in sperimentazione l'utilizzo, direttamente sul posto del sopralluogo, di tablet con relativa stampante.

## 3. HARDWARE E SOFTWARE

Il STIT inizierà nel 2015 a sostituire nella infrastruttura tecnologica informatica aziendale il sistema operativo Microsoft XP con il sistema operativo Microsoft W7. Questo passaggio unito all'adozione di programmi informatici di recente realizzazione, che necessitano per il loro utilizzo di hardware sempre più performante, comporterà la messa in opera di un piano per la sostituzione dei PC più datati. Il STIT ha previsto la sostituzione nel 2015 di 62 PC su circa 369 presenti nel DSP. La sostituzione riguarderà le macchine con data di acquisto superiore ai 7 anni.

Atri due aspetti di rilievo, che dovranno essere gestiti all'interno del DSP, riguardano la necessità di razionalizzazione per l'utilizzo degli spazi di memoria sui server dedicati e la sostituzione di alcuni programmi informatici presenti su ogni postazione PC con software che non necessita per il suo utilizzo di costi di licenza.

Al fine di una gestione più efficiente sarà realizzato per ogni Distretto provinciale del DSP un censimento dei PC presenti e all'interno di ogni servizio e sarà effettuata una analisi per la razionalizzazione delle cartelle personali e di servizio con una particolare attenzione sull'utilizzo del materiale multimediale.

#### **4. FLUSSI INFORMATIVI**

Nel corso del 2014 sono stati assolti i debiti informativi come previsto nei confronti degli stakeholder, in particolare verso i Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della R.E.R.

Per il 2015 si prevede il collegamento di test per l'invio automatico di alcuni flussi informativi verso gli applicativi regionali Sirsap e Orsa e il rispetto degli adempimenti rispetto ai debiti informativi sull'"Anagrafe delle vaccinazioni" Regionale come previsto dalla circolare n° 7 del 10-04-2014 dell'Assessorato RER Sanità e Politiche Sociali.

Il progetto dipartimentale "**Indicatori DSP**" ha prodotto nel 2014 un **Sinottico di indicatori** relativo ai principali prodotti DSP in ambito di vigilanza e attività sanitarie. Il pannello indicatori si prevede utile a livello Dipartimentale per il monitoraggio dei risultati quantitativi, qualitativi e di impatto per i prodotti considerati. Il sinottico sarà riproposto nel 2015 con le modifiche rese necessarie alla luce delle esperienze dell'anno precedente.

#### **5. SICUREZZA DATI**

I criteri per la gestione della sicurezza dei dati informatici sono indicati nel Documento programmatico sulla sicurezza "DPS" Aziendale che in particolare prevede l'individuazione e la valutazione dei rischi, l'adozione di misure di prevenzione e protezione, le modalità per il ripristino della disponibilità dei dati personali e degli Interventi formativi degli incaricati del trattamento.

Le procedure di utilizzo dei singoli applicativi presenti nel DSP contengono specifiche modalità di utilizzo integrative al DPS vigente.

#### **6. FORMAZIONE**

Nel corso del 2014 ogni servizio ha analizzato, in relazione all'utilizzo dei propri applicativi, la necessità di formazione del personale. Stessa metodologia sarà riproposta nel 2015, in particolare i corsi previsti saranno riportati nel PAF e nel Dossier Formativo 2015 del DSP.

**Vincoli:** risorse messe a disposizione dal Servizio Aziendale di Information Technology (STIT).

**Procedure** – vedi Manuale Qualità DSP – sezione sistema informativo

**Componenti del gruppo:** A. Aldrovandi (SSPV), G. L. Belloli, I. Venturi, D. Jacopetti (SIP), A. Zema (MdS), M. Cecchini, M. Cattini (SML), M. Rosi, G. Gabrietti (SIAN), M. Bassoli, P. Serafino (SPSAL), D. Orsini (SSIA), C. Gabbi (Staff Logistico DSP)

**Referente:** Staff DSP A. Cucchi

### **ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

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:
- A programmazione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni, la verifica e la valutazione dei risultati;
- lo svolgimento coordinato ed uniforme, su base aziendale e/o dipartimentale, 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 che sono stati validati dal DSP.

L'attività dei programmi organizzati inizia nell'anno in corso e in base ai risultati ottenuti e alle criticità riscontrate, potranno in futuro essere apportati i necessari cambiamenti per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni da attuare.

## **A – PROGRAMMA: SICUREZZA ALIMENTARE**

### **Obiettivi generali**

Premesso che il Programma è diretto da un Responsabile (Direttore di una delle strutture organizzative afferenti a ciascun programma), gli obiettivi 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.

### **Obiettivi Specifici 2015**

1. Mantenimento e miglioramento dei livelli di qualità raggiunta nei controlli ufficiali su ambiti di particolare complessità – artigianato di servizio e distribuzione - impegnati nella preparazione, deposito e vendita di alimenti.
2. Controllo igienico sanitario su esercizi di vendita, preparazione cibi sia crudi che cotti e depositi di alimenti collocati in zone selezionate del nostro territorio.
3. Controllo igienico sanitario su esercizi di vendita, preparazione cibi sia crudi che cotti e depositi di alimenti collocati in zone selezionate del nostro territorio in collaborazione con Enti esterni (Polizia municipale, INPS, DTL).
4. Controllo sulla sicurezza negli ambienti di lavoro sui medesimi esercizi, previa attivazione da parte del gruppo di lavoro impegnato ad effettuare il controllo igienico sanitario.

2014			2015	
AZIONI DI COORDINAMENTO	S/N	note	AZIONI DI COORDINAMENTO	RISULTATI ATTESI
<b>Formazione generale</b>				
Formazione per tutti i TdP dei due servizi, relativa a temi specifici e di approfondimento della metodologia di conduzione dell'audit	SI	Tutti i TdP sian e svet	Criteri di conformità nel controllo ufficiale – 2 mezza giornate	Omogeneità di giudizio nella individuazione e valutazione delle non conformità
<b>Etichettatura prodotti alimentari</b>				
		Tutto il personale sanitario SIAN/SSPV	Novità introdotte dal Reg. (UE) n. 1169/2011 in vigore dal 13/12/2014 - 1 giornata	Illustrazione requisiti di conformità alimenti in produzione e distribuzione
<b>Sistema informativo del Programma</b>				
Formazione mirata alla registrazione informatica dell'attività e alla estrazione della relativa reportistica dati	SI 4 incontri	Tutto il personale sanitario SIAN/SSPV	Formazione mirata alla registrazione informatica dell'attività e alla estrazione della relativa reportistica dati – 6 incontri	Dimestichezza e correttezza della registrazione dell'attività
<b>Revisione/aggiornamento istruzione operativa determina regionale 14738/2013</b>				
Aggiornamento della i.o. n 14/2009 svet per renderla comune ai due servizi	SI Rev 1 del 19/08/14	Direzione SIAN/SVET	///	///
<b>Formazione specialistica</b>				
Ricerche su prodotti a matrice selezionata - progetto Sibilla 2014	SI	Affettati in GDO KEBAB	Individuazione dei parametri di accettabilità igienico-sanitaria dei due prodotti	Predisposizione schede di prodotto
<b>Programmazione Controllo Ufficiale: distribuzione, depositi, ristorazione collettiva, mercati</b>				
Vedi tabella sottostante per i dati di vigilanza e controllo	SI		Vedi tabella sottostante per i dati di vigilanza e controllo	

**Consuntivo 2014 – Programmazione 2015****Programmazione Controllo Ufficiale: distribuzione, depositi, ristorazione collettiva, mercati****Vigilanza**

<b>UULL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Ispezioni eseguite	44	39	46	73*	
Ispezioni programmate	35	36	44	<b>88</b>	<b>51</b>
% (STD =100 %)	125%	108%	104%	83%	
<i>Controlli congiunti con SIAN-eseguito</i>	44	39	43	<b>43</b>	
<i>Controlli congiunti con SIAN-programmato</i>				<b>43</b>	<b>51</b>
% (STD =100 %)				<b>100%</b>	
<i>Controlli congiunti con INPS-DTL-PM eseguito</i>	//	//	3	<b>30*</b>	<b>a richiesta</b>
<i>Controlli congiunti con INPS-DTL-PM programmato</i>				<b>53</b>	
% (STD =100 %)				<b>57%</b>	
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	6	15	
Disposta sospensione temporanea	0	0	2	2	
<b>Totale "non norma"</b>	9	3	11	29	
% non a norma/eseguito	20%	8%	24%	40%	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	0	
% (SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	9	3	8	15	
prescrizioni verificate	9	3	8	15	
% (STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	
<b>Audit eseguiti</b>	0	0	0	<b>8</b>	
<b>Audit programmati</b>	0	0	0	<b>8</b>	<b>6</b>
% (STD =100 %)	0	0	0	<b>100%</b>	
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	1	
Disposta sospensione temporanea	0	0	0	0	
<b>Totale "non norma"</b>				4	
prescrizioni ottemperate				4	
prescrizioni verificate				4	
% non a norma/eseguito				50%	
* n. 8 impianti cessati e 15 non effettuati					

**Prevenzione**

<b>CORSI ALIMENTARISTI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>eseguiti</b>	184	218	216	211	
<b>programmati</b>	180	180	180	210	200
% (STD =100 %)	102%	121%	120%	100%	

**ANALISI**

Le attese difficoltà dovute all'integrazione operativa degli operatori tecnici dei due servizi coinvolti passano in secondo piano rispetto ai vantaggi ottenuti che sono essenzialmente

- La formazione in comune
- La predisposizione di strumenti, materiali e metodologie di lavoro comuni
- La sperimentazione dell'uso degli stessi
- La discussione critica sull'avanzamento del lavoro e sulle metodiche e strumenti utilizzati
- L'uniformità di approccio ed esecuzione dei controlli ufficiali

- L'omogeneità e i tempi medi dei follow up
- L'uniformità di implementazione del sistema informativo del programma sicurezza alimentare

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

**Responsabile Programma:** Antonio Cuccurese

## **B – PROGRAMMA: IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO**

### **Premessa**

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 afferiscono attività di competenza trasversale di più Servizi del Dipartimento, già oggetto di Gruppi di lavoro, intendendo in questo modo presidiarne la gestione e il raggiungimento degli obiettivi privilegiando l'integrazione delle risorse dei Servizi e lo svolgimento coordinato ed uniforme, su base aziendale, delle funzioni e delle attività;

In particolare si procederà alla gestione coordinata delle seguenti attività:

- Igiene edilizia (progettazione)
- Scuole (vigilanza)
- Strutture sanitarie e socio-assistenziali (vigilanza)
- Amianto (mappatura e vigilanza)
- Incidenti domestici

Nel corso del 2015 non sono state implementate particolari azioni di interrelazione tra le attività sopraelencate.

Nel corso del 2016 il programma subirà significative variazioni anche in ragione del nuovo PRP 2014-2018

**Componenti Gruppo** Montorsi Amianto (mappatura e vigilanza) / Magnani M NIP(progettazione) / Cervi Scuole (vigilanza) Ferdenzi Strutture sanitarie (vigilanza)/ Farina Strutture socio-assistenziali (vigilanza)/ Campioli Incidenti domestici

**Strutture di riferimento** SIP,SPSAL,SSIA,SSPV, SIAN

**Responsabile Programma dal 2016** Bedeschi Emanuela

## C - PROGRAMMA EFFETTI DELL'AMBIENTE SULLA SALUTE

**Problema** - L'ambiente rappresenta uno dei principali determinanti della salute e il nesso tra ambiente - salute è da tempo all'attenzione del dibattito politico e scientifico internazionale, per l'impatto che ha sulla qualità della vita e sullo sviluppo economico e sociale. Le prospettive della produzione industriale, i processi di globalizzazione, le strategie nel campo dell'energia, dei trasporti e della gestione dei rifiuti sono solo alcuni evidenti esempi di settori che determinano rilevanti impatti sull'ambiente e sulla salute. In questo ambito vanno considerati anche i cambiamenti climatici, per gli effetti propri e per le interazioni con i diversi settori della vita umana. Un particolare interesse, poi, presenta anche lo sviluppo urbano. Le città sono i luoghi, infatti, dove sempre più si concentrano le attività lavorative ed i servizi per i cittadini e per questo attraggono un numero crescente di persone che vi risiedono e di lavoratori pendolari. Le aree urbane sono anche il luogo dove un ampio ventaglio di fattori condizionano la qualità della vita e dove si giocano importanti sfide, ambientali e sociali. Considerando l'ambiente come l'insieme di tutti i fattori fisici, chimici e biologici, esterni all'individuo, si stima che in Europa il 15% delle malattie e il 15% delle morti sia attribuibile a fattori ambientali modificabili.

### Consuntivo 2014 - Programmazione 2015 - Storico (2011 - 2014)

#### Prevenzione (Tab 1)

PARERI	2011	2012	2013	2014
Emissioni in atmosfera	76	206	128	68
Bonifiche siti contaminati trattamenti rifiuti	64	86	73	5
IPPC - AIA (per esteso)	/	43	36	8
Procedimenti VIA	23	20	34	18
Strumenti urbanistici legge 20 e Piani Urbani Mobilità	nd	5	17	43
Varianti urbanistiche	181	104	108	23
Stazioni radio base telefonia mobile	59	107	168	43
Amianto	nd	128	138	185
<b>Totale</b>	<b>403</b>	<b>699</b>	<b>702</b>	<b>393</b>

ANALISI - L'attività descritta, tutta su richiesta, per l'anno 2014 ha registrato, rispetto agli anni precedenti un aumento della richiesta di pareri relativi agli strumenti urbanistici.

#### Obiettivi 2015

Si prevede il mantenimento dell'attività in essere e la risposta alle richieste che perverranno. Si mantiene inoltre l'impegno a partecipare alle Assemblee pubbliche ed ai momenti di divulgazione/informazione richieste dai Comuni e dalle realtà associative della società civile.

#### Il supporto al sistema della pianificazione ambientale, urbana e dei trasporti

Nel 2015 è possibile prevedere:

Per quanto riguarda il sistema della pianificazione ambientale, urbana e dei trasporti:

- l'apertura della conferenza di pianificazione di Quattro Castella,
- l'adozione del PSC e del RUE di Casalgrande,
- la VAS del PSC e del RUE di Rubiera e Vezzano,
- l'adozione del POC dei comuni di Sant'Ilario, Casina, Cadelbosco, Montecchio, Gualtieri e, probabilmente, di un altro paio di comuni.

Il procedimento di formazione dei POC prevede la redazione di un "bilancio" dello stato della realtà territoriale e deve essere accompagnato da un Documento programmatico per la qualità urbana, uno strumento di recente introduzione e che può divenire importante sia come occasione di verifica, che di intervento, sulla effettiva capacità delle strutture urbane di favorire le condizioni di mobilità e di accessibilità degli utenti più deboli e in tal modo di interagire con i loro stili di vita oltre che di assicurare spostamenti sicuri.

Un ulteriore aspetto di interessante concretezza di questi due strumenti è costituito dalla loro periodicità quinquennale e dal dover essere coordinati con la programmazione delle opere pubbliche comunali.

Per entrambi gli strumenti i servizi hanno avuto finora scarse occasioni di confronto e non esistono, per questo, sufficienti esperienze e casi studio. Obiettivo del 2015 pertanto, oltre all'espressione dei pareri richiesti sui POC con attenzione particolare anche ai temi di maggior impatto sugli stili di vita, dovrà essere la redazione a fine anno di un rapporto che riassume le principali caratteristiche delle esperienze condotte e sia indirizzato a consentire, nell'anno successivo, la stesura delle prime linee guida per la massima valorizzazione di questi strumenti secondo la filosofia della "Salute in tutte le politiche".

- l'elaborazione di un Piano Urbano della Mobilità in un comune che ospita due aziende a rischio di incidente rilevante costituirà una interessante occasione per sviluppare e proporre, all'interno dello strumento di regolazione della mobilità comunale, alcune linee guida che consentano di coordinare la pianificazione della mobilità su strada con le norme ADR relative al trasporto delle merci pericolose.

Per queste attività che richiedono, oltre ad una buona conoscenza del contesto territoriale di riferimento, una adeguata padronanza sia del quadro normativo che del sistema della pianificazione comunale e sovracomunale che è proibitivo pensare di replicare in ogni sede distrettuale, è necessario nel 2015 costituire un unico team aziendale che operi su tutto il territorio provinciale.

In un certo numero di Comuni (16) sono presenti (o ne è prevista nello strumento urbanistico la redazione) dei Regolamenti per la gestione del Verde urbano pubblico e privato. Attualmente la loro funzione è prevalentemente quella di creare ambienti urbani sufficientemente omogenei dal punto di vista estetico-morfologico e di promuovere l'identità dei luoghi attraverso l'utilizzo di specie vegetali autoctone.

In realtà questi strumenti possono giocare un ruolo non secondario rispetto a diversi elementi in grado di avere impatto sulle condizioni di salute, quali:

- l'utilizzo dei biocidi in ambito civile,
- la lotta ai vettori (visto che i comuni interessati appartengono in parte alla media pianura),
- la valutazione delle specie vegetali regolamentate rispetto ad un profilo di rischio allergologico,
- il contrasto del fenomeno delle isole di calore secondo modalità di uso del verde urbano al centro di alcuni progetti europei in uno dei quali (Republic-MED) la Regione partecipa attivamente .

Obiettivo del 2015 sarà sviluppare alcune schede da inserire nei Regolamenti per il Verde Urbano rispetto ai primi tre tematiche sopra elencate.

### **Il rischio chimico per la popolazione e l'ambiente**

L'esposizione non professionale della popolazione alle sostanze chimiche assume, sia nell'ambiente outdoor che indoor, innumerevoli forme ed è riferibile alle normali condizioni d'uso delle sostanze, come pure alle contaminazioni involontarie, per arrivare fino alle dispersioni che si possono verificare in occasione di eventi incidentali.

Questi temi si intrecciano sicuramente con le attività legate alla tutela della salute da inquinanti chimici in diverse matrici in parte afferenti a REACH ma con profili specifici di azione. Pertanto nel 2015, in particolare, occorrerà:

- effettuare una ricognizione sistematica di tutte le discariche ed i siti contaminati, soggetti a procedure di messa in sicurezza di emergenza o permanente e la organizzazione, non più frammentata nei diversi contesti distrettuali, delle attività di monitoraggio previste dal D.Leg. 152/06 ricercando anche un più stretto rapporto con ARPA.
- ricostruire su base aziendale ed aggiornare l'archivio delle autorizzazioni per la detenzione e l'utilizzo di "Gas tossici", attualmente disperso, per quanto riguarda gli impianti più vecchi, nelle diverse sedi distrettuali,
- proseguire l'attività di controllo dell'esposizione della popolazione a particolari categorie di prodotti chimici pericolosi come:
  - i prodotti fitosanitari utilizzati in ambiente extragricolo (prevedendo attività di vigilanza, informazione della popolazione ed assicurando il contributo aziendale per la stesura delle Linee Guida Regionali per l'applicazione del PAN)
  - i biocidi utilizzati nei contesti urbani. Questa attività si intreccia, nei comuni dotati di regolamento del verde urbano con quanto già detto a proposito di tale strumento, mentre potrebbe trovare nelle altre realtà comunali altre forme di regolazione amministrativa (ad es. in una apposita sezione nel Regolamento Comunale di Igiene, oppure mediante Ordinanze Sindacali stagionali, etc.),

- proseguire l'attività di aggiornamento dei Piani di Emergenza Esterni delle aziende a Rischio di Incidente Rilevante e mantenere i rapporti con il Comitato Tecnico di Valutazione Rischi regionale,
- assicurare la partecipazione qualificata dell'Azienda:
  - al progetto regionale "SUPERSITO: valutazione degli effetti della salute alla esposizione degli inquinanti atmosferici nella regione Emilia Romagna",
  - al Gruppo Nazionale coordinato dall'ISS sull'"Inquinamento Indoor". Tale partecipazione, in rappresentanza della Regione, comporterà nel 2015 la predisposizione di pubblicazioni ISTISAN sulla identificazione, misura e controllo degli inquinanti indoor in vari ambienti di vita.

### **Le emergenze**

Nel 2015 continuerà l'azione di aggiornamento della documentazione relativa ai piani di protezione civile comunali, man mano questi verranno adottati e dovrà essere aggiornata la procedura SIP PR15 per le emergenze integrandola in particolare nei confronti delle modalità di allarme del sistema della protezione civile. Sempre nel corso del 2015 è necessario definire gli elementi che consentano la formulazione di una procedura dipartimentale delle emergenze.

### **La sorveglianza sulle sorgenti ionizzanti**

Allo scopo di semplificare l'attività di gestione amministrativa e di vigilanza occorre accentrare in un'unica sede la raccolta delle comunicazioni e delle attività di controllo relative:

- alle apparecchiature radiogene,
- agli impianti industriali che utilizzano radionuclidi o radiazioni ionizzanti,
- al trasporto su strada di materiali radioattivi.

### **Interrelazioni**

Provincia, Comuni, Sportello Unico Attività Produttive, Scuole ed Enti di Formazione, Associazioni di Categoria e forme organizzate della società civile, ordini professionali.

**Strutture di riferimento – SIP SPSAL**

**Responsabile Programma dal 2016 Bedeschi Emanuela**