

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

RELAZIONE ANNUALE 2009

RISULTATI 2008
OBIETTIVI 2009

REGGIO EMILIA MARZO 2009

INDICE

PRESENTAZIONE	3
1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE	4
2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI	6
3. PROMOZIONE DELLA SALUTE	6
3.1 <i>SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'</i>	7
3.2 <i>LOTTA AL FUMO</i>	9
3.3 <i>PARTECIPAZIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI</i>	14
3.4 <i>PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO GIA' AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI</i>	15
3.5 <i>ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE</i>	16
4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI	24
4.1 <i>IMMIGRATI: ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA</i>	25
4.2 <i>IMMIGRATI: SALUTE, VITA E LAVORO</i>	26
4.3 <i>ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVORO</i>	32
4.4 <i>RICONOSCIMENTO DISABILITA'</i>	35
5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	39
5.1 <i>LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE</i>	39
5.2 <i>EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA</i>	42
5.3 <i>CAMPAGNE VACCINALI</i>	45
6. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO	51
6.1 <i>OBIETTIVI DEI SERVIZI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO</i>	52
6.2 <i>OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA</i>	55
7. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO	57
7.1 <i>AMBIENTE E SALUTE</i>	57
7.2 <i>IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE</i>	60
7.3 <i>ALCUNI SETTORI DI INTERESSE</i>	61
7.3.1 <i>LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI</i>	61
7.3.2 <i>STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</i>	63
7.3.3 <i>IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO</i>	68
7.3.4 <i>GLI INFORTUNI DOMESTICI</i>	70
8. SICUREZZA ALIMENTARE	72
8.1 <i>LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO</i>	72
8.2 <i>L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE</i>	72
8.3 <i>LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI</i>	73
8.4 <i>IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA</i>	73
8.5 <i>OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE</i>	74
8.6 <i>OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</i>	80
8.6.1 <i>SANITA' ANIMALE</i>	80
8.6.2 <i>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</i>	83
8.6.3 <i>IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE</i>	88
9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2008 e BUDGET 2009	96
10. RISULTATI DI SALUTE	103
11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO	105
LEGENDA	106

PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2009, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 23 Febbraio scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

- il mantenimento complessivo dei livelli quali-quantitativi delle attività di sanità pubblica;
- alcuni sviluppi mirati su temi specifici indicati dalla Regione come prioritari, quali la sicurezza sul lavoro, le malattie trasmesse da vettori, le vaccinazioni, la promozione della salute.

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

Si continua peraltro a programmare esperienze ed attività dal forte valore strategico di sanità pubblica quali ad es. gli incidenti domestici, la promozione dell'attività fisica, ecc.

Si conferma il consolidamento della programmazione secondo la griglia: Problema- Risultati 2008- Obiettivi 2009-Indicatori, cercando di essere non "rituali" e ripetitivi nella formulazione del "Problema", fornendo solo aggiornamenti rispetto a descrizioni dettagliate fatte nelle Relazioni degli anni precedenti.

Si è invece voluta accentuare l'attenzione, nella disamina e nella veste grafica, sui risultati e sugli obiettivi cosiddetti di "esito", ovvero di modifica della realtà esterna all'organizzazione. Questo è il terreno su cui chi opera in sanità pubblica deve sempre più misurarsi, autovalutarsi e rendicontare alla comunità, senza perdere ovviamente l'attenzione sui processi e sui percorsi necessari per perseguire gli obiettivi.

L'esperienza redazionale di questi anni ci ha suggerito anche la necessità, per snellire la struttura della Relazione, di utilizzare altri strumenti divulgativi per sviluppare alcuni temi complessi e di grande interesse. Pertanto, già nel 2008 sono stati prodotti due Rapporti che dettagliano risultati e problemi connessi alla situazione provinciale della Sicurezza negli ambienti di lavoro e sullo stato di igiene, sicurezza ed assistenza nelle Strutture Sanitarie e Socio-assistenziali.

Nel 2009 si prevede di realizzarne altri due sulla Sicurezza alimentare e su "Ambiente e Salute".

Una Relazione 2009, quindi, che rafforza la strada iniziata l'anno scorso e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione Generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale per avere informazioni sulla sanità pubblica e cogliere le direzioni generali su cui il Dipartimento si sta muovendo.

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

- Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica;
- Area di Sanità Pubblica Veterinaria;
- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- Servizi Igiene Pubblica;
- Unità di Epidemiologia;

Ricordiamo infine che la Relazione annuale non può essere un documento esaustivo e onnicomprensivo delle informazioni di sanità pubblica, ma va contestualizzata nella produzione più ampia dell'AUSL sui temi di salute della comunità reggiana. Questo documento va quindi letto in continuità con la Relazione 2008, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'AUSL, cui culturalmente rimanda e di cui costituisce dettaglio nella rendicontazione alla comunità locale.

Reggio Emilia, 8 Aprile 2009

Il Direttore
ing. Carlo Veronesi

1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE

Mission

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

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

Vision

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In questa ottica, in relazione alla complessità dei temi da affrontare e delle richieste, talvolta tra loro contraddittorie, formulate dalla popolazione, occorre sviluppare: il **lavorare insieme**, la **tensione al risultato** e buone **capacità di ascolto e nel comunicare** la natura e l'entità dei rischi presenti o potenziali nonché, con trasparenza e puntualità, le azioni intraprese o che si intendono intraprendere per affrontare la situazione fonte di criticità.

Interlocutori interni all'Azienda

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

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

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

Si rapporta con i **Distretti**, a cui compete la committenza delle attività, sia in fase di programmazione del lavoro annuale sia nella gestione delle criticità di rilevante interesse locale. A questo proposito i Servizi che afferiscono al Dipartimento partecipano all'Ufficio di coordinamento del Distretto, collaborano alla

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

Interlocutori esterni

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2009 è in fase di deliberazione il nuovo Atto Aziendale dell'AUSL con il quale vengono meglio definiti e ridisegnati i ruoli dei nostri principali interlocutori.

2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI

Accanto all'attività di registrazione di una serie di eventi sanitari che da diverso tempo sono raccolti ed elaborati dall'Unità di Epidemiologia (mortalità, incidenza e sopravvivenza dei tumori, infortuni sul lavoro, incidenza dei mesoteliomi), nel 2009 continua l'approfondimento di alcuni temi, che costituiscono ormai i principali filoni di lavoro dell'Unità.

Disuguaglianze

- La salute degli immigrati: è in stesura l'aggiornamento del Rapporto su questo tema pubblicato a inizio 2007. L'aggiornamento riguarda l'accesso alle strutture ospedaliere (ricoveri e accessi al Pronto Soccorso: dati 2005-'07) e gli aspetti connessi alle gravidanze e ai nuovi nati (dati 2007). E' a compimento la collaborazione con il gruppo di lavoro nazionale, voluto dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, per l'individuazione di un sistema di indicatori con i quali leggere la condizione di salute della popolazione straniera nelle diverse regioni italiane. Nel corso dell'anno avverrà la pubblicazione del lavoro e la sua presentazione pubblica (Convegno nazionale ad Ancona)

Tumori

E' in atto una serie di collaborazioni a studi nazionali:

- CAREMORE: la riabilitazione nei soggetti prevalenti con tumore della mammella, colon, retto e linfomi
- ACC-RETE: implementazione nuovi flussi informativi per la raccolta di variabili biologiche
- EUROCARE: studio delle differenze di sopravvivenza in Europa per i tumori della mammella, colon-retto, linfomi, melanoma e polmone (quest'ultimo coordinato da Reggio Emilia)
- studio valutativo nazionale delle modalità di Follow up di donne con tumore mammario a basso rischio
- percorsi assistenziali del tumore della mammella in Emilia Romagna in rapporto alle condizioni socio-economiche, coordinato da ASR, di cui coordiniamo lo studio della sopravvivenza per tumore della mammella in relazione alle condizioni socio-economiche e all'introduzione dello screening (con ASR, RT regionali)
- progetto IMPATTO (valutazione dell'impatto dello screening mammografico) sulla mortalità per tumore in Italia

Epidemiologia ambientale

Continua la conduzione e il coordinamento della Linea progettuale di epidemiologia, nell'ambito dello studio regionale Monitor (Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e di valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia-Romagna) e del Programma Strategico nazionale Ambiente e Salute. Nel corso dell'anno saranno pronti i risultati sugli effetti riproduttivi nelle aree circostanti gli inceneritori.

Struttura di riferimento - Unità di Epidemiologia

3. PROMOZIONE DELLA SALUTE

Introduzione

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

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

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

I progetti previsti per il 2008 sono in linea con i contenuti del progetto "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute e con il Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia Romagna ed afferiscono alle seguenti aree tematiche:

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

3.1 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Problema

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

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

L'indagine di Sorveglianza Nutrizionale, che la Regione Emilia Romagna sta effettuando dal 2003 sulla fascia di età infantile/adolescenziale permette di monitorare la prevalenza e incidenza del fenomeno sovrappeso-obesità, di conoscere i determinanti socio economici che possono influenzare tendenze ed abitudini alimentari di bambini e ragazzi, e infine orienta i successivi interventi di educazione alimentare. Sono stati raccolti i dati relativi alle fasce di età di 6, 9, 13 e 17 anni che forniscono un quadro dettagliato a livello regionale. Nel 2008 è iniziato il progetto di sorveglianza ministeriale "OKkio alla salute" collegato al programma europeo "Guadagnare salute". Con il monitoraggio dei bambini di scuola primaria (età compresa tra i 6 e i 10 anni) che fornirà dati confrontabili a livello nazionale.

Risultati 2008

Sono stati effettuati i seguenti interventi di promozione della salute

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

Indicatori 2008

Modifica del comportamento utenza

Progetto "Coloriamo la nostra tavola"

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

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

Obiettivi specifici 2009

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

- **monitorare il rischio obesità nell'età evolutiva e le abitudini alimentari, motorie e degli stili di vita della popolazione infantile/adolescenziale e delle loro famiglie**, tramite l'esecuzione locale del programma di sorveglianza nutrizionale regionale e ministeriale

- realizzare interventi rivolti al mondo della scuola per il miglioramento nutrizionale nella ristorazione e per la promozione di corretti stili di vita, sia attraverso l'attivazione e partecipazione a Commissioni Mensa Comunali e il controllo e la revisione dei menù sia attivando momenti formativi ed educativi rivolti al personale e agli alunni. Per il 2009 è prevista l'azione di stimolo e supporto a tutti gli interventi formativi già sperimentati nei precedenti anni:

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

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

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

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

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

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

“La nutrizione nell'infanzia” rivolto al personale insegnante dei nidi e scuole dell'infanzia

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

Rassegna Cinematografica 5° edizione “Cinema & salute”, rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondarie di 1° grado

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

- vigilare sulla qualità nutrizionale dei prodotti al consumo:

verifica nutrizionali dei prodotti senza glutine (15 campioni)

verifica nutrizionale dei menù serviti da AUSL (40 campioni)

Indicatori di salute 2009

Uguali all'anno precedente

Struttura di riferimento -Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

Attività fisica e correzione delle abitudini alimentari nei bambini sovrappeso

Obiettivo generale

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

Sono state intraprese le seguenti azioni: attivare gli Specialisti in Medicina dello Sport ed acquisire la disponibilità di un dietista per organizzare, in un rapporto di stretta collaborazione, una procedura che preveda:

-nel corso della visita dei minori negli Ambulatori di Medicina dello Sport, la individuazione di situazioni di sovrappeso, con definizione del grado di sovrappeso stesso.

-invito ai casi individuati ad attivare un rapporto con Dietista operante presso lo stesso Centro di MdS

-effettuazione di colloquio con Dietista, con registrazione degli stili di vita e delle abitudini alimentari, registrazione delle attività motorie complessive, espressione di consigli dietetici e comportamentali, contatti con la famiglia

-verifica della modifica di stile di vita, attraverso successivi incontri con Dietista

-verifiche periodiche del mantenimento di stili di vita sani in occasione della visita annuale di idoneità sportiva

-raccolta ed elaborazione dati e risultati.

Risultati 2008

Nel 2008 sono state disponibili le risorse Dietista (6 ore settimanali) e, dopo un iniziale avvicendamento di figure, da metà anno la presenza presso il Centro di MdS della Dietista è diventata stabile e consolidata.

Obiettivi specifici 2009

Nel 2009 le attività procederanno come da progetto ed a fine anno verranno elaborate le prime serie di dati e valutazioni di efficacia dell'intervento.

Indicatori di processo

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

Indicatori di risultato interno

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

Struttura di riferimento – Medicina dello sport

3.2 LOTTA AL FUMO

Problema

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

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

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

La situazione regionale e provinciale analizzata con lo studio "Passi" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) conferma i dati nazionali, evidenziando alcuni comportamenti interessanti:

- dati regionali evidenziano che i tassi più alti di fumatori si sono osservati nelle classi di età più giovani (dai 18 ai 49 anni), negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.
- tra i fumatori il 62% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- la percezione del rispetto del divieto di fumare è del 92% nei luoghi pubblici e dell'85% sul luogo di lavoro.

Risultati 2008

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un Progetto articolato in 5 sottoprogetti, coordinati da un gruppo di lavoro denominato "Provincia senza Fumo" composto da rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Reggio, la Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio (LILT), l'IPASVI, le due Aziende sanitarie reggiane e Associazioni di volontariato.

Il Ministero della Salute ha individuato nel 2005 la Regione Emilia-Romagna capofila di 3 Piani nazionali sul tabagismo, attualmente ancora in fase di realizzazione.

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

Attività

Tabagismo	
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo	Realizzati gli interventi previsti nelle scuole in stretta collaborazione con la LILT di RE. Gli studenti hanno integrato il percorso educativo con visite presso Luoghi di Prevenzione, partecipando a percorsi che prevedono utilizzo di metodiche innovative e materiale multimediale. Anche nel 2008 gli studenti hanno partecipato alla rassegna cinematografica Cinema e Salute. Durante le attività di vigilanza da parte dei servizi del DSP è stata verificata l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare. Si è partecipato agli incontri del gruppo Provincia senza Fumo, ove vengono coordinate tutte le attività realizzate nella provincia inerenti tale problematica.
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei MMG e collaborazione con CAF	Nel 2008 il CAF dell'AUSL ha rilevato un aumento degli utenti conseguente al miglioramento della collaborazione con MMG E' stato attivato il CAF a Scandiano ed a Castelnuovo Monti in collaborazione con LILT, e sono in fase di apertura nel Distretto Nord E' stata garantita la collaborazione con il CAF (agopuntura)
Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo	E' stato verificato il rispetto della normativa antifumo da parte dei servizi del DSP, del NAS e degli agenti accertatori e non sono state rilevate infrazioni Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici negli ospedali di Montecchio e Scandiano (Parzialmente realizzato: è ancora in fase di progetto la realizzazione nell'Ospedale di Montecchio)
Luoghi di lavoro liberi dal fumo	Lo SPSAL ha realizzato gli interventi previsti nel progetto regionale con controlli a campione e attività di sensibilizzazione alla problematica.

Baby no smoke	Nel 2008 si è attivata una proficua collaborazione con i ginecologi, neonatologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e dei servizi territoriali. E' stata realizzata una formazione condivisa ed è iniziato un progetto che coinvolge AUSL e ASMN.
Difendi il tuo bambino dal fumo	Nel 2008 è continuata la collaborazione con i pediatri di libera scelta per sensibilizzare i genitori alla problematica. I servizi del DSP hanno verificato l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nell'attività di vigilanza nelle scuole.
Counselling di comunità di Scandiano	Nel 2008 è iniziato il progetto che prevede la presa in carico del paziente tabagista e la collaborazione fra ospedale, CAF e MMG per facilitare il percorso di disassuefazione dal fumo. Sono stati realizzati gli interventi previsti nella collettività con momenti di incontro con la popolazione tramite modalità interattive.
Piano Nazionale Tabagismo (Ministero e RER)	Anche quest'anno è continuata la collaborazione della nostra AUSL su incarico della Regione Emilia Romagna per la realizzazione del Piano Nazionale Tabagismo La Regione ha individuato la LILT e la AUSL di Reggio (attraverso il DSP) quali riferimenti organizzativi dei progetti CCM 2 e 3. Sono state realizzate tutte le azioni previste e in particolare nel 2008 sono stati effettuati 12 tra incontri e seminari residenziali di approfondimento, cui hanno partecipato una media di circa 30 persone ad incontro, referenti delle varie regioni d'Italia.

Obiettivi specifici 2009

Istituzione del gruppo "Territorio senza fumo" al fine di realizzare le attività previste nel nuovo Piano Regionale Tabagismo approvato nel 2008 e le attività citate nei vari sottoprogetti.

Nel 2009 proseguirà l'attività all'interno del Secondo e del Terzo Progetto del Ministero della Salute -CCM2 e CCM3, come da convenzione con la Regione Emilia Romagna e il Ministero.

Attività 2009

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

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
<p>3. Ospedali e servizi sanitari senza fumo Operatori sanitari e i pazienti</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Direzioni Sanitarie Ospedaliere</p>	<p>Tutti i Servizi del DSP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo Territorio senza Fumo per realizzazione progetto (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo (a) Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare. (i) Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare (a) Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate negli Ospedali o Servizi Sanitari con l'inserimento nei verbali (i) n. verbali di sopralluogo effettuati con verifica normativa antifumo in ambienti sanitari / n. sopralluoghi effettuati negli stessi ambienti = 95% (a) Collaborazione alla realizzazione di progetti specifici nell'ospedale di Montecchio e Scandiano (i) Realizzazione degli interventi di competenza dei servizi del DSP >= 70%</p>
<p>4. Luoghi di lavoro liberi dal fumo Lavoratori</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e Imprenditori, Medico Competente</p>	<p>SPSAL, DSP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale (i) Realizzazione degli interventi previsti nel progetto (i) n. aziende coinvolte/ n. aziende programmate (i) N. riunioni regionali a cui si è partecipato / N. riunioni regionali >= 70%</p>
<p>5. Tutela dei Bambini dal Fumo a. Baby no smoke intervento di counselling effettuato dalle ostetriche</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri, Ostetriche e Ginecologi</p>	<p>DSP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" per realizzazione del progetto condiviso fra AUSL e ASMN con il coinvolgimento di ginecologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e territoriali (i) Effettuazione del counselling in tutti i distretti dell'AUSL (a) Realizzazione progetto AUSL e ASMN</p>

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
<p>b. Difendi il tuo bambino dal fumo Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri Genitori dei neonati, adolescenti</p>	<p>Gruppo senza Pediatri Territorio Fumo,</p>	<p>DSP SIP</p>	<p>(a) Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" e Pediatri per realizzazione e monitoraggio del progetto (a) Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo (a) Produzione e diffusione di materiale informativo anche in lingua rivolto ai genitori dei neonati (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo (i) Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo /n. controlli effettuati (i) Evidenza della produzione e diffusione di materiale informativo</p>

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività / Indicatori
6. Counselling di comunità a Scandiano Popolazione del Comune di Scandiano	Gruppo Territorio senza Fumo, Comune di Scandiano, Servizi del Distretto, Scuole, Volontariato ecc.	DSP SIP, SPSAL Epidemiologia	Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" per realizzazione progetto (a) Realizzazione del percorso di disassuefazione dal fumo per i pazienti ricoverati, condiviso tra medici ospedalieri, MMG e CAF (i) verifica attivazione del percorso almeno in un Reparto dell'Ospedale (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti in sede di gruppo provincia senza fumo Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole, locali pubblico spettacolo e locali aperti al pubblico sottoposti a vigilanza da parte dei servizi del DSP (i) Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati = 100% Collaborare alla valutazione del progetto (i)Evidenza documentale
7. Piano Nazionale di Formazione sul Tabagismo	Ministeri della Salute e dell'Istruzione, CCM, RER, AUSL, LILT	DSP	Collaborazione alla realizzazione di programmi regionali e locali per la parte economico organizzativa (i) Gestione economico amministrativa di competenza inerente i programmi regionali e locali di formazione Collaborazione con la Regione Emilia Romagna per la prosecuzione dei progetti nazionali (i) Realizzazione delle azioni previste nella prosecuzione dei progetti nazionali

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

3.3 PARTECIPAZIONE AGLI SCREENING ONCOLOGICI

Problema

Prosegue in provincia di Reggio Emilia l'attività degli screening oncologici: lo screening per la diagnosi precoce di tumori della mammella e della cervice uterina, rivolti rispettivamente alle donne in fascia di età 50-69 anni e 25-64 anni, avviato alla fine degli anni '90 ha già dato i primi risultati in termini di impatto sulla salute pubblica. Lo screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto rivolto a tutta la popolazione maschile e femminile nella fascia di età 50-69 anni è iniziato nella nostra provincia nel marzo 2005 e, a conclusione del primo round, sono già disponibili i primi risultati.

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

Risultati 2008

- Completata la fase di implementazione dell'archivio del Registro Tumori con i dati provenienti dal Centro Screening: per la *mammella e la cervice uterina* il RT ha rivisto tutta la casistica 1997-2005 con le nuove informazioni richieste dal tracciato record regionale (stadio, follow-up e trattamento) e inviati i dati in regione. Per il *colon-retto* è proseguita l'attività di collaborazione con il centro screening; è stato creato un archivio dei casi 2004-2005 con informazioni su stadio e trattamento per l'invio in regione.

- Il RT è stato coinvolto nelle seguenti attività (corsi e convegni):

a. Gruppo Italiano Screening Colon-Retto: Corso di formazione GISCoR "*Polipi cancerizzati: problemi di classificazione. Confronto con i Registri Tumori*". Reggio Emilia, 29 febbraio (Lucia Mangone)

b. Azienda Sanitaria Locale-Regione Molise: Convegno Registro Tumori e studi ambientali: collaborazione vincente per la programmazione sanitaria. "*I Registri Tumori e la valutazione di impatto degli screening oncologici*" Termoli, 4 ottobre (Lucia Mangone)

c. Istituto Mario Negri e Regione Lombardia: Seminario su salute e Disuguaglianze.

"*Disuguaglianze e screening mammografico: risultati preliminari dello studio sui dati dei Registri Tumori in Emilia-Romagna*" Milano, 7 novembre (Lucia Mangone)

- Il RT è stato coinvolto nelle seguenti pubblicazioni sulla valutazione degli screening:

1. Puliti D, Miccinesi G, Collina N, De Lisi V, Federico M, Ferretti S, Finarelli AC, Foca F, Mangone L, et al. *Effectiveness of service screening: a case-control study to assess breast cancer mortality reduction*. Br J Cancer. 2008 Aug 5;99(3):423-7.

2: Bucchi L, Puliti D, Ravaioli A, Cortesi L, De Lisi V, Falcini F, Ferretti S, Frigerio A, Mangone L, et al. *Breast screening: axillary lymph node status of interval cancers by interval year*. Breast. 2008 Oct;17(5):477-83. Epub 2008 May 1.

3: Paci E, Coviello E, Miccinesi G, Puliti D, Cortesi L, De Lisi V, Ferretti S, Mangone L, et al. *Evaluation of service mammography screening impact in Italy. The contribution of hazard analysis*. Eur J Cancer. 2008 Apr;44(6):858-65. Epub 2008 Mar 21.

- Il RT partecipa al progetto regionale coordinato dal Dott. Stefano Ferretti del RT di Ferrara per la raccolta e l'analisi delle lesioni pre-maligne del colon-retto e della cervice uterina.

Obiettivi specifici 2009

- Inviare, per i tumori della mammella e della cervice 1997-2005 e per i tumori del colon-retto 2004-2006, i dati alla banca dati regionale entro maggio 2009.

- Proseguire la raccolta delle lesioni premaligne dei tumori del colon-retto e della cervice, utile ai fini della valutazione dello screening.

- Proseguire la gestione di alcuni punti di distribuzione dei Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Rubiera, Puianello, San Polo, C. Monti).

- Continuare la collaborazione del Registro Tumori con il Centro Screening.

- Continuare la collaborazione con i RT italiani e le Associazioni che lavorano sugli screening (Associazione Italiana Registri Tumori, Gruppo Italiano Screening Colon Retto e Osservatorio Nazionale Screening).

Indicatori 2009

Indicatori di processo

- Invio in Regione dei casi di mammella e cervice diagnosticati nel 1997-2006 e colon-retto 2004-2006 entro maggio 2009

- Collaborazione al progetto sulle lesioni pre-maligne del colon-retto e della cervice uterina

Indicatori di risultato interno

- Partecipazione e diffusione dei dati ai convegni nazionali previsti dal GISCoR, ONS e AIRTuM

Strutture di riferimento - Registro Tumori, Unità Epidemiologia, Servizi Igiene Pubblica

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

Premessa

La frequenza e la gravità, in termini di mortalità ed invalidità residue, delle recidive e complicanze di eventi cardiovascolari, costituisce uno dei più rilevanti temi di sanità pubblica, tanto che il tema è posto tra quelli all'attenzione del Piano Regionale della Prevenzione poliennale (*Piano Regionale della Prevenzione delle recidive obiettivo 2.8.8*) .

Il DSP intende contribuire allo sviluppo locale di alcuni progetti di prevenzione "terziaria", che, per la complessità dell'argomento, vogliono avere carattere in un qualche modo sperimentale e pertanto condotti su un ambito geografico limitato e facilmente osservabile . Proprio per queste caratteristiche , si dà visibilità a tali progetti nella presente relazione, per sottolineare, al di là delle dimensioni, l'importante significato strategico. Tali progetti vedono la partecipazione di più Enti e Servizi, con un ruolo centrale sotto il profilo tecnico scientifico svolto dalla consulenza espressa dal dott. Umberto Guiducci e dall'apporto dell'UO di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova.

Progetto: prescrizione dell'attività fisica individualizzata in soggetti coronaropatici dopo ricovero per SCA .

Risultati 2008

Sono stati selezionati, nel corso del 2008, 14 soggetti in età compresa fra i 55 e 65 anni, sedentari ed in eccesso di peso con più fattori di rischio e non diabetici; tutti i soggetti erano stati sottoposti ad angioplastica primaria o secondaria,

All'atto delle dimissioni dalla U.O di Cardiologia ASMN dopo sindrome coronarica acuta sono stati arruolati con programmi di attività fisica e controlli di valutazione strumentale cardiorespiratoria. All'atto delle dimissioni il protocollo dell'attività fisica è stato definito sulla scorta di un test dei 6' (walking test) con istruzioni specifiche sull'interpretazione della scala di Borg (valutazione soggettiva dello sforzo). Tutti sono stati riconvocati dopo 6 settimane per il controllo del test del cammino che ha documentato un miglioramento significativo in n. 11 soggetti. Dopo 3-4 mesi n. 11 soggetti sono stati sottoposti a test ergometrico incrementale secondo il protocollo Bruce con carichi di lavoro fra i 7 e i 12 mets. In particolare in 9 soggetti, i carichi di lavoro sono stati superiori ai 9 mets. In un soggetto erano presenti segni di ridotta riserva coronarica che trovavano corrispettivo in una rivascolarizzazione incompleta mediante angioplastica.

Il controllo ergometrico ha documentato un miglioramento significativo dell'adattamento allo sforzo in soggetti sedentari, in cui la modificazione dello stile di vita è stata sicuramente favorita dai programmi di attività fisica assegnati.

I 14 soggetti selezionati hanno ripreso tutti una attività lavorativa dipendente o autonoma; n. 3 hanno avviato una attività fisica sportiva controllata. I valori pressori, nei soggetti ipertesi, si sono stabilizzati anche con la terapia farmacologica. N. 6 dei soggetti arruolati hanno già eseguito anche il secondo test da sforzo con esito favorevole.

Nel corso del 2007 e del 2008 sono in controllo ambulatoriale, nel contesto di questo progetto, n. 41 soggetti compresi tra i 55 e i 65 anni sedentari ed in eccesso di peso non diabetici che si sottopongono a periodici controlli di valutazione ergospirometrica e successiva rivalutazione dei programmi di attività fisica. Solo n. 2 sono rientrati in uno stile di vita sedentario e solo n. 1 non ha ridotto il peso corporeo rispetto a quello dell'arruolamento. Tutti dichiarano benefici dal punto di vista psicologico (ciò dovrebbe essere documentato con test specifici). N. 4 continuano a fumare. N. 10 hanno avviato attività fisica sportiva (footing, ciclismo, nuoto).

Da sottolineare di come nel 2008 l'arruolamento è diminuito per il progressivo incremento dell'età media dei soggetti con SCA e per la sempre maggior frequenza di soggetti portatori di diabete.

Obiettivi specifici 2009

Il progetto prosegue, in caso di permanenza delle collaborazioni in essere, con la prospettiva di ampliare la fascia di età a soggetti sedentari non diabetici tra i 55 e i 75 anni e con le stesse modalità di approccio.

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

Progetto : Promozione dell'attività fisica protetta del cardiopatico

Premessa

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, si è inteso utilizzare la opportunità di moto all'aria aperta offerte dalla montagna reggiana, abbinata ad un alto livello di sicurezza garantito da un sistema integrato di cardioprotezione.

E' stata acquisita la disponibilità del Parco nazionale dell'Appennino tosco emiliano a predisporre percorsi-salute appositamente realizzati per consentire differenti livelli di impegno fisico alternati a momenti di riposo.

Risultati 2008

E' stato individuato nel comprensorio della Pietra di Bismantova un percorso cardioprotetto per pazienti cardiopatici selezionati, adatto per le sue caratteristiche morfologiche, di accessibilità, vicinanza alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti e di possibilità di collegamento via etere.

La collaborazione tra AUSL, dirigenza del Parco Nazionale dell'Appennino Tosco Emiliano e struttura Cardiologica dell'Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti si è concretizzata con l'acquisizione di attrezzatura ricetrasmittente dell'ECG ed è operativa attraverso la attivazione di un sistema basato sulla possibilità di registrazione, trasmissione e lettura dei parametri individuali durante l'attività e sulla disponibilità di un sistema di soccorso in caso di necessità. Il percorso è stato definito ed inaugurato.

L'arruolamento dei soggetti cardiopatici selezionati e la gestione del percorso è affidato all'associazione Amici del Cuore della Montagna.

Obiettivi specifici 2009

L'attività riprenderà in primavera ed è previsto che siano arruolati anche soggetti di età medio avanzata non cardiopatici.

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

3.5 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Risultati 2008

TEMA - TITOLO PROGETTO	CONSUNTIVO 2008
1. PASSI	
Interviste sui comportamenti e sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzate 275 interviste previste Partecipato alla formazione regionale prevista per gli intervistatori ed il coordinatore In fase di realizzazione report aziendale 2007 Collaborato alla predisposizione del Report Regionale 2007 ed alla presentazione dei dati al Seminario Regionale dicembre 2008 Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati.
2. Luoghi di Prevenzione	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione con LILT e altri servizi della AUSL per gestione del laboratorio Realizzata formazione sulle metodologie utilizzate presso il centro agli operatori AUSL Collaborato alla realizzazione di percorsi specifici inerenti problematiche Stili di Vita Sani Collaborato alla sperimentazione in 5 scuole del Cd "Paesaggi di Prevenzione" Collaborato alla realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola inserite nei Piani Reg. e Nazionali Alcol e Tabagismo
3. Attività Fisica	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso	Il progetto è stato realizzato dalla Medicina dello Sport in collaborazione con il SIAN
Progetto alimentazione e Movimento Fisico "Shining Mountains"	Il progetto è stato realizzato in collaborazione con altri enti (Parco Nazionale dell'Appennino Tosco-Emiliano – Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di

	C.Monti)
Attività fisica nel cardiopatico	Il progetto è stato realizzato in collaborazione con Cardiologia ASMN
Lo sport sicuro e il tallone d'Achille	Continua la collaborazione con AUL MO (rif. Regionale) Attivati contatti con Scuole, iniziati percorsi con alcune classi istituti superiori
4. Incidenti Stradali	
"Maggio in strada" – manifestazioni	Collaborato alla realizzazione della manifestazione a RE e Castelnuovo Monti Partecipato a coordinamenti provinciali delle attività di prevenzione su tale problematica e agli interventi effettuati rivolti alla popolazione giovanile nei luoghi di ritrovo in collaborazione con altre istituzioni.
Alcol e guida	E' iniziato alla fine del 2008 il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla CPP per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.
5. Alcool	
Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio	Realizzate le azioni previste dal progetto con particolare attenzione al mondo del lavoro, dei giovani e delle donne. Sono stati realizzati intervento di tipo educativo, informativo con momenti specifici di sensibilizzazione della popolazione attraverso l'attivazione di una rete di operatori sociosanitari.
Progetto regionale "Alcool e lavoro"	Lo SPSAL ha realizzato le azioni previste all'interno del progetto regionale
6. Incidenti domestici	
Progetto regionale "Pacchetto formativo" per popolazione 4 anni	Realizzato quanto previsto dal progetto Realizzata formazione operatori sanitari e insegnanti Realizzato opuscolo informativo
7. Sicurezza sul lavoro	
Rassegna cinematografica Cinema e Salute	Realizzato come previsto da programma
Gruppo Scuola RER	Realizzato come previsto da programma
Informazione e formazione utenza	Realizzato come previsto da programma
8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita	
La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti	Realizzato come previsto da programma
9. Gli animali e l'uomo	
I nostri amici animali	Realizzato come previsto da programma
Pet therapy	Parzialmente realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato come previsto da programma

Obiettivi specifici 2009

- Prosecuzione della sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all'interno del progetto nazionale PASSI e collaborazione al nuovo progetto PASSI D'ARGENTO.

- Coordinamento della collaborazione dell'Azienda USL alle attività del Laboratorio Didattico Multimediale "Luoghi di Prevenzione", costituito a RE per iniziativa della LILT, del Comune, della Provincia e della Azienda Sanitaria. In particolare, si prevede un contributo ulteriore dei servizi del DSP sui temi: il rapporto tra ambiente e salute, la nutrizione, Alcol e Fumo.

Come novità da evidenziare fra gli obiettivi del 2009, si segnalano:

- l'istituzione di un gruppo di lavoro aziendale inerente le problematiche sugli stili di vita (alcol, fumo, alimentazione e attività fisica); a questo gruppo partecipano rappresentanti di tutti i servizi AUSL interessati

relativamente alla tematica trattata. L'obiettivo è quello di condividere la conoscenza dei progetti realizzati dai vari Servizi su un argomento specifico e di creare, ove utile, collaborazioni.

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

Attività 2009

1. PASSI			
Descrizione / Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) / Indicatori (i)
Progetto Nazionale. Sistema sorveglianza di popolazione. Popolazione residente dai 18 ai 65 anni Popolazione >65 a.	AUSL CED MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute Servizi Sociali Comuni	SIP – SPSAL Unità Epidemiologia	Coordinamento del progetto PASSI Effettuare il n.di interviste telefoniche previste. Inserimento dati a PC nei tempi previsti. Collaborazione con Regione per analisi regionale e locale dei dati e stesura Report e diffusione dati <i>n. interviste telefoniche realizzate / n. interviste previste >= 90%</i> <i>partecipazione attività formazione previste/ n. attività formazione realizzate >= 80%</i> Analisi ed elaborazione dei dati inerenti la nostra AUSL -Diffusione dei dati ad altri servizi dell'AUSL e agli enti locali -Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute Collaborazione con il CED Coordinare attività del nuovo progetto PASSI D'ARGENTO

2. Luoghi di Prevenzione			
Descrizione / Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o)/ Indicatori (i)
<p>Laboratorio Didattico Multimediale a valenza regionale</p> <p>Operatori sanitari, operatori scolastici, studenti</p>	<p>RER, AUSL, LILT Scuola, Provincia, Comune di R.E. Ministero della Salute</p>	<p>SIP – SIAN Medicina dello Sport- SPSAL Medicina Legale</p>	<p>(a) Collaborare con la LILT e altri servizi dell'AUSL per la gestione del laboratorio didattico</p> <p>(o) Collaborare alla formazione sulle metodologie utilizzate presso il Centro agli Operatori Sanitari dell'AUSL coinvolti nelle tematiche trattate</p> <p>(o) Realizzazione di percorsi specifici inerenti le problematiche: Tabagismo, Alcol e Sicurezza Stradale Nutrizione</p> <p>(i) n. collaborazioni operatori AUSL realizzate / n. collaborazioni previste >=80%</p> <p>(a) Collaborare alla sperimentazione in 5 scuole del CD multimediale inserito in progetto regionale "Paesaggi di prevenzione"</p> <p>Collaborare al percorso di valutazione di efficacia di LDP</p> <p>Collaborare al rifacimento del DVD "Paesaggi di Prevenzione"</p> <p>Collaborare per tutte le attività di formazione e promozione previste nel Programma Regionale</p> <p>Dipendenze inerenti Alcol e Fumo</p>

3. Attività fisica			
Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività (a) / Obiettivi (o) /Indicatori (i)
<p>1)L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso (Vedi Progetto)</p> <p>Bambini obesi e loro famiglie</p>	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	Medicina dello Sport SIAN	(a) Realizzare il progetto in collaborazione con altri Enti
<p>2)Diamoci una mossa</p>	AUSL, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	SIAN, Medicina dello Sport	Realizzazione del progetto rivolto alle scuole primarie, promosso da UISP, con l'obiettivo di sensibilizzare allo svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione, sarà infatti coordinato con il progetto "Coloriamo la nostra tavola"
<p>2)Progetto alimentazione e Movimento Fisico ("Shining Mountains") Migliorare comportamenti alimentari e aumentare l'attività fisica e sportiva creando condizioni favorevoli nel territorio della Comunità Montana.</p> <p>Popolazione e turisti C. Monti</p>	Ausl, ASMN, Provincia, Università, istruttori ISEF, Comunità Montana	Medicina Sport, SIAN	(a) Collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto (o) Realizzazione delle fasi del progetto (i) <i>vedi indicatori del progetto</i>
<p>3) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco Nazionale Tosco-Emiliano</p> <p>Pazienti cardiopatici</p>	AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università	SIAN, Medicina Sport, Cardiologia	(a)Collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto (i) <i>N. percorsi protetti realizzati / n. percorsi protetti previsti</i>

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

5. Alcool			
<p>2. Progetto Correggio ”Prevenzione dell’abuso di alcool nella comunità di Correggio” Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Donne. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori</p> <p>Neopatentati</p>	Provincia - Comuni Scuole - Forze dell’ordine Associazioni , LILT - ASMN Vari Servizi AUSL RER Medici Competenti, Scuole Guida	DSP SPSAL Epidemiologia	<p>(a) Collaborare alla realizzazione ed alla valutazione del progetto pilota sul consumo alcool di Correggio.</p> <p>(o) Sensibilizzare al rischio alcool il mondo del lavoro attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici competenti.</p> <p><i>(i) vedi indicatore progetto SPSAL</i></p> <p>(o) Sensibilizzare i neopatentati sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.</p> <p><i>(i) n. neopatentati coinvolti in interventi informativi / n. neopatentati previsti = 80%</i></p>
<p>Progetto Regionale “Alcool e Lavoro”</p> <p>Lavoratori, datori di lavoro, RLS</p>	RER - Sindacati SERT	SPSAL	<p>(a) Realizzazione delle varie fasi del progetto regionale “Alcool e lavoro”</p> <p><i>(i) n. ditte coinvolte / n. ditte previste = 90%</i></p>
6. Incidenti Domestici			
Descrizione Destinatari	Intersettorialità	Servizi/Gruppi Coinvolti DSP	Attività Indicatori
<p>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici Analisi della percezione del rischio e progettazione di “pacchetti informativi per la popolazione 0-4 anni</p>	Enti locali, RER , Scuole, Associazioni, SMIEE, Coord. Pedagogico prov.le	SIP/UOIA/SPS AL	<p>(a) Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP</p> <p>(o) Realizzazione di interventi di tipo informativo <i>N. interventi realizzati/N. interventi previsti</i> <i>N. corsi di formazione realizzati/N. corsi di formazione previsti</i></p>
7. Sicurezza sul Lavoro			
<p>“Rassegna cinematografica CINEMA e SALUTE” 5^ ed. proiezioni di 4 film</p> <p>Sensibilizzazione degli studenti sui temi: Alimentazione, Sicurezza sul lavoro, rapporto con gli animali, fumo.</p> <p>Studenti Scuole di ogni ordine e grado</p>	Comune di RE	Gruppo Scuole DSP	<p>(a) Realizzazione della “Rassegna cinematografica” in collaborazione con Ufficio Cinema Comune di RE, presso Cinema Rosebud - con la presenza di un operatore del DSP che presenterà materiale prodotto dall’Azienda USL .</p> <p><i>(i) n. proiezioni effettuate / n. 8 proiezioni programmate=100%</i></p> <p><i>(i) n. di scuole, classi e studenti partecipanti alle proiezioni</i></p>

<p>SCUOLE Gruppo Scuola RER Assistenza alla Scuola nel suo percorso di crescita della cultura della sicurezza e di adempimento agli obblighi di legge, definendo linee guida ed indirizzi interpretativi delle norme di sicurezza vigenti.</p> <p>Dirigenti Scolastici, RSPP, RLS della Scuola</p>	<p>Gruppo Scuole RER (13 AUSL coordinati da SPSAL Reggio E. - Ufficio Scolastico Regionale (USR) di Bologna</p>	<p>SPSAL - UOIA</p>	<p>(o) <i>Progettazione di:</i> - corsi di formazione per Dirigenti scolastici per la Regione - check list per autovalutazione aspetti di igiene e sicurezza</p> <p>(a) <i>Realizzazione del:</i> - pacchetto formativo per la formazione dei DS - check list e sua divulgazione</p> <p>(i) <i>Evidenza</i></p>
<p>Informazione Formazione Utenza</p> <p>Sviluppo di strategie comuni tra vari soggetti per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori.</p> <p>Datori di lavoro, lavoratori, soggetti individuati dal D.Lgs. 81/08, consulenti aziendali</p>	<p>AUSL - Provincia Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali - Enti Locali - "Comitato provinciale Concertazione Igiene e Sicurezza sul Lavoro"</p>	<p>SPSAL</p>	<p>(a) FORMAZIONE STD: Applicazione protocollo STD formativi: esame progetti.</p> <p>(i) <i>Esame del 100% dei progetti presentati per l'attestazione</i></p> <p>(o) Realizzazione corsi di formazione e aggiornamento per RSPP</p> <p>(i) <i>n. corsi realizzati/n. corsi programmati=100%</i></p> <p>(i) <i>n.. RSPP idonei al termine del corso / n. RSPP partecipanti al corso >=80%</i></p>
8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita			
<p>Descrizione Destinatari</p>	<p>Intersettorialità</p>	<p>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</p>	<p>Attività Indicatori</p>
<p>La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti</p> <p>Divulgazione di conoscenze tecniche e confronto tra Installatori, Progettisti, Consulenti</p>	<p>AUSL - Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali Enti Locali Associazioni degli Installatori e Manutentori</p>	<p>UOIA SPSAL (SIP)</p>	<p>(a) Realizzazione corsi di formazione e di incontri seminariali di aggiornamento per consulenti, professionisti, installatori, manutentori</p> <p>(i) <i>n. ore di form/inf realizzate/ n. ore programmate= 100%</i></p>
9. Gli animali e l'uomo			
<p>1.I nostri amici animali Diffondere un giusto approccio al mondo animale Insegnanti, alunni</p>	<p>Mondo della scuola</p>	<p>ADSPV</p>	<p>(a) Interventi di tipo informativo educativo rivolti al mondo scolastico (i) <i>n interventi realizzati /n. interventi richiesti dalle scuole >=80%</i></p>
<p>2. Pet Therapy Persone con disturbi psico fisici</p>	<p>Strutture protette Comuni - Operatori Pet - DSM</p>	<p>ADSPV</p>	<p>(a) Attività assistite con gli animali (i) <i>n. interventi realizzati /n. interventi programmati >=80%</i></p>

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

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

Strutture di riferimento – Tutti i servizi del DSP

4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI

Problema

Con il progetto "Tutela delle fasce deboli" il Dipartimento vuole impegnarsi in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica ed organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte ad importanti fattori di rischio per la salute: soprattutto gli immigrati, ma anche anziani, carcerati, tossicodipendenti, alcolizzati, lavoratrici madri, lavoratori minorenni e disabili.

Nella provincia di Reggio Emilia sono registrati al 31/12/2007, 46.648 cittadini non europei (9,1% della popolazione totale) e 5772 cittadini dell'Unione Europea (1,1% della popolazione complessiva), si conferma una crescita progressiva della popolazione immigrata pari al 12,1%. La percentuale di cittadini stranieri a Reggio Emilia è il doppio di quella nazionale (5,8% popolazione residente).

Vi è poi una presenza irregolare e clandestina (stimata dal ministero degli interni in 18 clandestini ogni 100 immigrati residenti) che aumenta questa percentuale.

Nel contesto italiano, Reggio Emilia è la prima provincia nella regione Emilia-Romagna per incidenza di popolazione straniera sul totale della popolazione e la terza provincia in Italia (*Dossier statistico Caritas 2007*).

Provincia	Incidenza cittadini stranieri (UE ed extraUE) su popolazione totale
Piacenza	10,1
Parma	9,2
Reggio Emilia	10,3
Modena	9,9
Bologna	7,8
Ferrara	5,3
Ravenna	8,2
Forlì-Cesena	6,8
Rimini	7,6
Totale Regione	8,6

Le nazionalità presenti sono 139 di cui le prime 3 sono:

- *la marocchina* (16,3% del totale non-comunitario),
- *l'albanese* (11,3%),

- **P'indiana** (pari al 8,8%)

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

Le **donne**, in aumento, rappresentano il **48,1%** della popolazione immigrata.

I bambini e i ragazzi (0-17 anni) rappresentano il 14,5% di tutti i minori (0-17 anni) presenti in provincia.

I residenti stranieri , comunitari e non, sono concentrati per la maggior parte nel Comune capoluogo; dal 1993 Guastalla è la zona con il più alto rapporto di cittadini non UE sulla popolazione residente.

4.1 IMMIGRATI: ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITÀ PUBBLICA

Problema

L'accesso ai servizi sanitari rappresenta un importante indicatore di salute e di conseguenza l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari diventa per il cittadino migrante una questione cruciale per la salute del cittadino. Mentre l'accessibilità dipende dalla normativa, la fruibilità dalla capacità "culturale" dei servizi di adeguare le risposte alle necessità dei nuovi utenti.

Le difficoltà all'accesso sono aumentate dalla scarsa conoscenza e sensibilità verso le attività di prevenzione da parte di popolazioni provenienti da Paesi dove viene data priorità alla cura piuttosto che alla prevenzione .E'su questo fronte che il DSP si impegna per far conoscere le attività di prevenzione nell'ambito della sanità pubblica al fine di aumentare l'accessibilità e la fruibilità ai servizi attraverso vari momenti di informazione/formazione rivolti ai cittadini migranti.

Risultati 2008

Sono stati avviati contatti e tenuti incontri con Enti e soggetti che, a vario titolo, hanno rilevanza nella formazione/informazione della popolazione straniera:

con l'Associazione Mondo Insieme Progetto Aziendale :” *Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari*”, si è partecipato ai tre focus groups per analizzare le esigenze sanitarie delle varie comunità suddivise per fasce di età e genere. - con la comunità “Dimora di Abramo” su tematiche inerenti l'accesso ai servizi.

con gli insegnanti delle scuole di lingua italiana dei Centri Territoriali Permanenti della nostra Provincia stabilendo gli argomenti prioritari su cui lavorare (accesso ai servizi, prevenzione incidenti domestici, sicurezza sul lavoro); si è scelta come tematica iniziale la sicurezza negli ambienti di lavoro,.

con la mediatrice culturale per studiare strategie di intervento con l'etnia cinese per incontrarli nei punti di aggregazione (scuola di Italiano o luogo di culto) e affrontare i temi di tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Nel corso dell'anno si è proceduto ad un incontro con le gestanti cinesi (v.capitolo successivo)

con la comunità Centro-Africana sui temi tutela lavoratrice madre, sicurezza sul lavoro, infortuni domestici

E' continuata la produzione e distribuzione di opuscoli e materiale informativo in lingua (opuscoli profilassi internazionale, opuscoli attività servizi, opuscoli AIDS opuscoli sicurezza e igiene abitato), contattando i principali snodi di accesso dei lavoratori/utenti stranieri.

Si è collaborato con il gruppo di lavoro aziendale per rendere accessibili sul sito internet aziendale le informazioni rivolte agli immigrati, ai comuni, agli enti di volontariato e associazioni, relative alle attività offerte dai Servizi di DSP.

Obiettivi specifici 2009

Continuare la collaborazione con gli insegnanti delle scuole di lingua italiana per stranieri dei Centri Territoriali Permanenti della nostra provincia: previsto per il primo trimestre del '09 valutazione e correzione del materiale da loro prodotto in collaborazione con INAIL.

Entro fine anno scolastico sarà sperimentato presso alcuni centri pilota e per il prossimo anno scolastico sarà divulgato in tutte le scuole di italiano per stranieri della provincia

- Programmazione di incontri per far conoscere ed incentivare l'accesso ai servizi della prevenzione da parte della popolazione straniera:

con i leader della comunità Pakistana del territorio del Distretto Nord

con la comunità cinese del Distretto Reggio Centro

con immigrati frequentanti le scuole di Italiano del Distretto Nord e Centro

con comunità di accoglienza per minori stranieri

- Valutazione della fattibilità ed eventuale programmazione di incontri con le donne frequentanti le scuole di Italiano del comune di Novellara

- Continua produzione , revisione, distribuzione di materiale in lingua

- Effettuazione corsi di formazione in collaborazione con PdC rivolti ad operatori della sanità sul “*Fenomeno migratorio*” per aumentare le capacità relazionali interculturali e di conseguenza favorire l’accesso ai servizi alla popolazione immigrata
- Partecipazione al Progetto Aziendale :” *Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari*”, che per il 2009 prevede la progettazione di azioni per soddisfare i bisogni di salute emersi dai focus-groups tenuti nel 2008 con i cittadini stranieri.
- Organizzazione convegno Nazionale sul tema Macellazioni Rituali
Indicatori di risultato interno 2009
 indice di soddisfazione del materiale prodotto e sperimentato nei centri pilota verificato con questionario di gradimento ≥ 80
 n. incontri informativi realizzati/n. incontri richiesti = 75%

4.2 IMMIGRATI: SALUTE, VITA E LAVORO

Profilassi malattie infettive

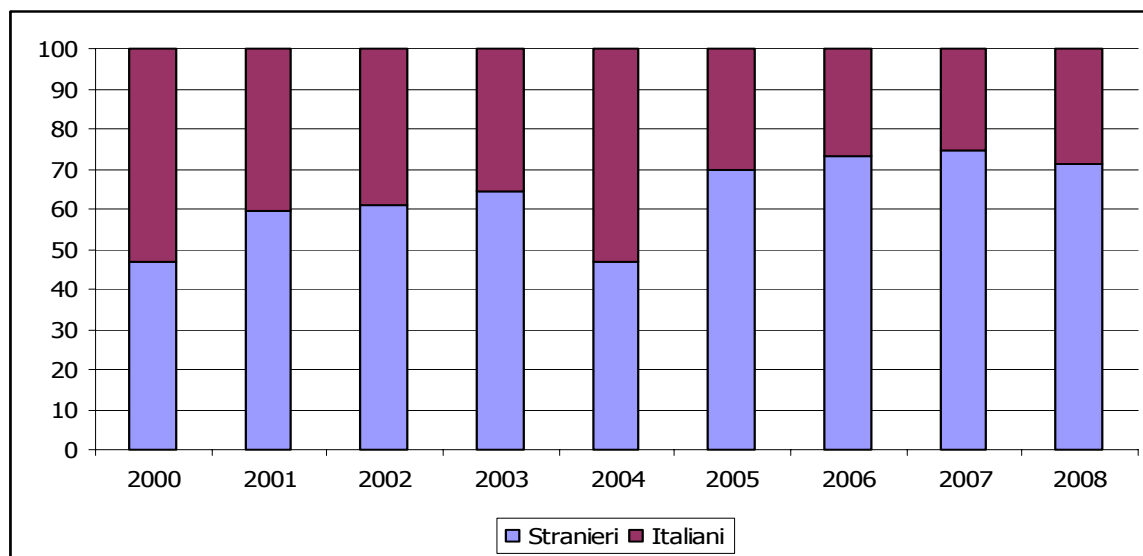
Tubercolosi

Problema

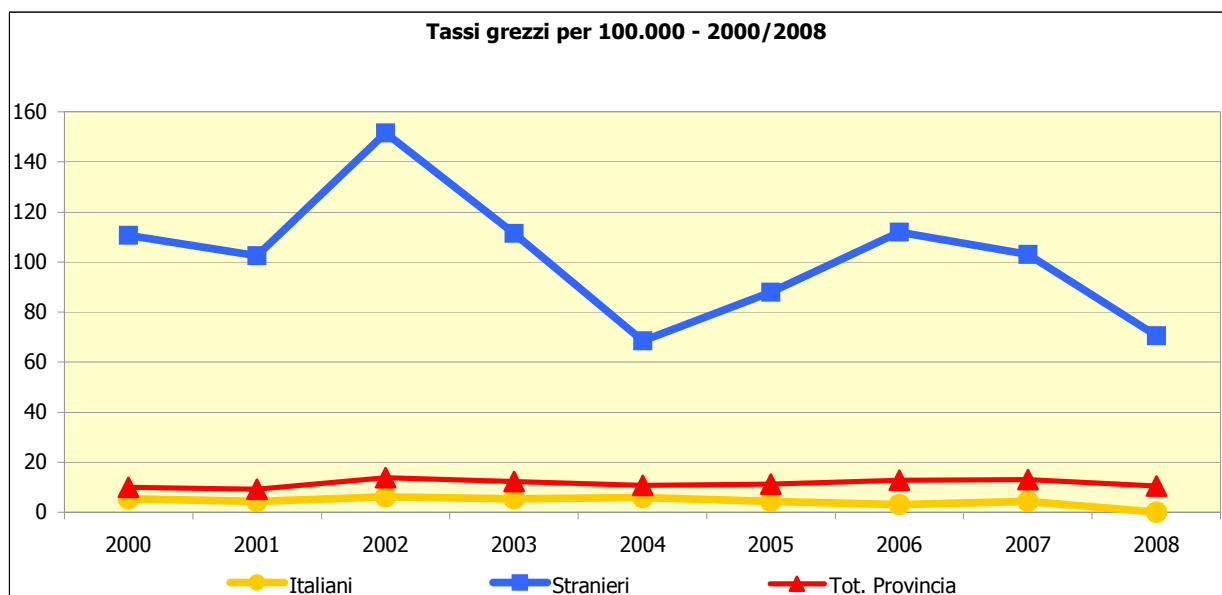
La **tubercolosi** rappresenta la malattia che più di tutte ci indica l’incapacità della nostra società ad accogliere gli immigrati, infatti è una malattia della povertà, del disagio sociale cui i cittadini stranieri vanno incontro, dopo anni dall’arrivo in Italia, perché sottoposti a numerosi fattori di rischio favorevoli lo sviluppo della malattia (mancanza di abitazione, alimentazione inadeguata.) e il diffondersi della stessa all’interno dei nuclei familiari/amicali (sovraffollamento). Dai dati nazionali e regionali risulta che più dei 2/3 degli immigrati si ammalano dopo due anni dall’arrivo in Italia. Questo rafforza la tesi dell’**effetto migrante sano** : partono per il progetto migratorio giovani sani che si ammalano in Italia a causa delle disagiate condizioni di vita cui sono sottoposti.

Nella provincia di RE il numero di casi di tubercolosi del 2008 è diminuita rispetto al 2007 (52% vs 72%), rimane tuttavia molto alta la percentuale a carico degli immigrati (71%), molto al di sopra dei dati nazionali e regionali. Dei 37 soggetti immigrati con Tb , 5 non erano iscritti al SSN.

Proporzione % di casi di Tubercolosi notificati per anno e provenienza



Il tasso di incidenza della Tb negli stranieri rimane molto più alto che nei soggetti italiani. In questi il tasso è immutato, a riprova che la Tb negli italiani, prevalentemente anziani, è una sequela dell’infezione contratta in giovane età, quando la malattia era endemica in Italia e non c’è attualmente un rischio significativo di trasmissione di bacilli fra italiani e stranieri.



Il 40,54% di tubercolosi notificate in cittadini stranieri sono forme extrapolmonari non contagiose.

Nelle forme polmonari bacillifere, nonostante nell'ambito dei nuclei familiari vi sia stata trasmissione di bacilli, con nuovi casi di infezione, non si sono verificati casi secondari di malattia.

La maggiore concentrazione dei casi si registra nel Distretto Nord (39,6% dei casi), seguito da Reggio Centro (33,9%) e per ultimo il Distretto Sud (25%).

Questo concorda con l'etnia più colpita che risulta essere l'asiatica (54%), maggiormente rappresentata nel territorio del Distretto Nord. Per il resto trattasi per il 32,4% di cittadini provenienti dall'Africa e per l'11% dall'Est-Europa. Nel distretto Nord si sono sviluppati due focolai familiari, entrambi di origine straniera.

Risultati 2008

Il 96,4% dei soggetti stranieri con TB contagiosa ha completato la terapia, superando ampiamente l'obiettivo dell'85% (indicatore che ci permette di effettuare un'efficace sorveglianza della TB).

Da un campione di soggetti stranieri screenati per la tubercolosi, l'88,13 % ha portato a termine il percorso di screening, (obiettivo $\geq 60\%$)

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

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

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

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

Si è partecipato alla stesura delle Linee Guida Nazionale sulla Tubercolosi negli immigrati

Obiettivi specifici 2009

Assicurare il completamento terapeutico dell'85% dei soggetti stranieri con tubercolosi polmonare al fine di evitare la diffusione della malattia nella collettività

Screenare gli immigrati di recente ingresso e dei contatti conviventi dei casi di Tb per controllare la diffusione dell'infezione e l'evoluzione della stessa a malattia, garantendo che almeno il 60% dei soggetti completi l'iter diagnostico.

Monitorare l'andamento dell'infezione e della malattia negli immigrati

Indicatori di salute

Riduzione del danno/riduzione del rischio

n. Tb polmonare in soggetti stranieri che hanno completato il trattamento / n. Tb polmonari notificate in soggetti stranieri 2007 (escludendo i morti per altra causa) $\geq 85\%$

n. di immigrati che hanno concluso il percorso di screening / n. di immigrati sottoposti a screening $\geq 60\%$

Scabbia

Anche la **scabbia** rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale, legata alle condizioni igienico-abitative scadenti e al sovraffollamento abitativo. I casi di scabbia notificati nel 2008 sono rimasti invariati

rispetto al 2007 (306 vs 315), tuttavia si osserva una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale dei casi, passando da un minimo di 21 casi nel Distretto Sud, ad un max di 212 casi nel Distretto Nord.

Nel Distretto Nord si sono verificati il 69% dei casi registrando un aumento del 64,3 % rispetto al 2007, in particolare i casi sono raddoppiati (61 casi nel 2007 vs 137 casi nel 2008) nel territorio di Guastalla, dove da alcuni anni si rileva un trend in continuo aumento. Tuttavia è stata mantenuta un'elevata compliance al trattamento sia dei casi singoli che dei focolai.

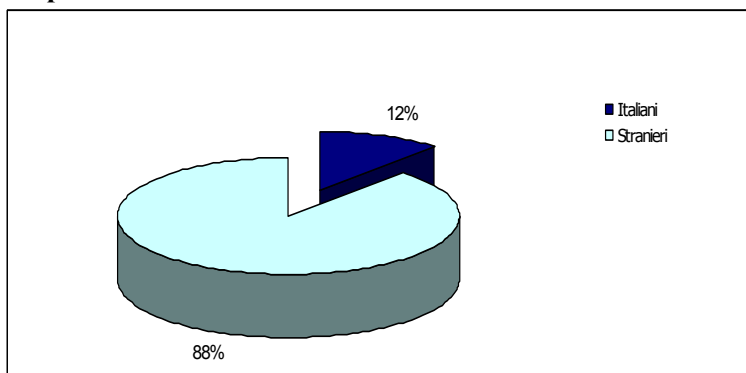
Il 98% dei casi del territorio Nord riguarda cittadini immigrati : 1/3 ha contratto la scabbia rientrando al suo Paese di origine.

Rispettivamente il 77% dei casi notificati a Reggio Centro, e il 67% dei casi notificati nel Distretto Sud interessano soggetti immigrati.

Rispetto al 2008 sono aumentati i focolai epidemici (62 vs 67) ed il 71,5% si è verificato nel distretto Nord (trattasi di focolai familiari) e nella quasi totalità dei casi (93%) il caso indice era straniero

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

Proporzione % di casi di Scabbia notificati Italiani/ Stranieri anno 2008



Risultati 2008

Si è mantenuto l'accesso diretto con invio da parte del clinico negli ambulatori dei SIP con distribuzione gratuita della terapia ai casi e ai contatti ad alto rischio.

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

Obiettivi specifici 2009

Consolidare le azioni ed i risultati del 2008. Aumentare la sorveglianza nel territorio nord.

Indicatori di salute

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

Per il Distretto NORD:

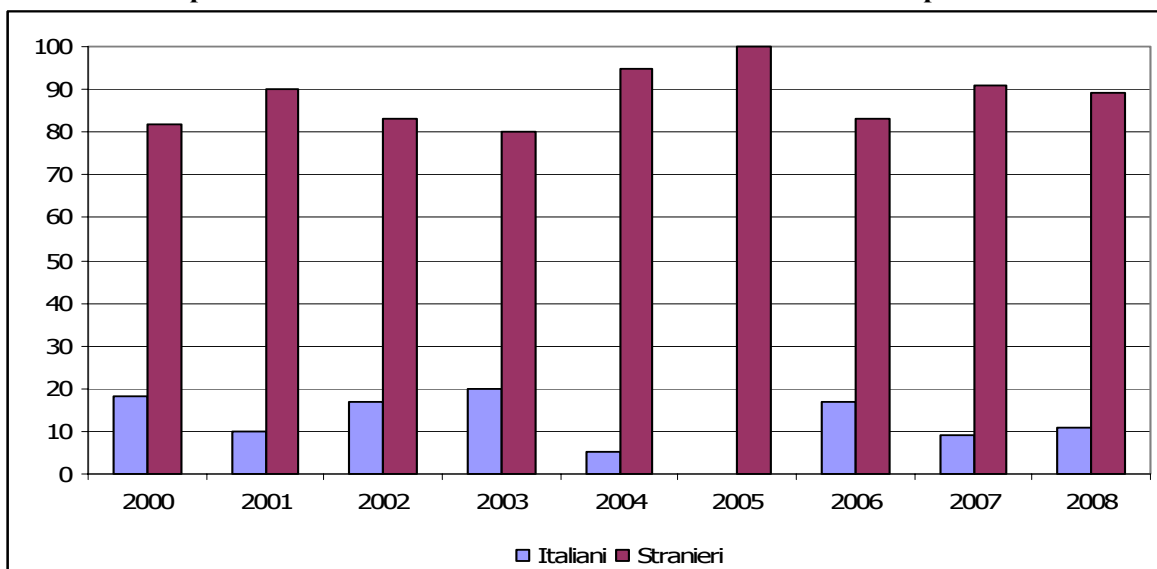
T trattare almeno il 90% dei casi notificati

Sorveglianza sanitaria per l'intero periodo di incubazione di almeno l'80% dei contatti individuati

Altre malattie infettive: Malaria

Problema

In Italia la **malaria** rappresenta la più comune malattia d'importazione, considerando come "caso importato" quello in cui l'infezione è stata contratta in un paese diverso da quello in cui viene diagnosticata. I casi di malaria nel 2008 sono più che raddoppiati, in totale **25** casi di cui 23 soggetti stranieri (fra questi 6 minori).

Proporzione % di casi di Malaria notificati Italiani/ Stranieri per anno

Nessuno dei soggetti stranieri che ha contratto l'infezione nell'anno 2008 durante il temporaneo rientro in patria aveva effettuato la profilassi farmacologica prima di partire.

Risultati 2008

Nonostante l'attività di pubblicizzazione dei nostri ambulatori dedicati alla profilassi internazionale, l'accesso dei soggetti stranieri ha presentato una leggera deflessione (16,74% degli utenti totali) probabilmente legata a fattori esterni al servizio (es. crisi economica)

Obiettivi specifici 2009

Sensibilizzare rispetto al problema i MMG e PLS, le comunità attraverso incontri, locandine, opuscoli.

*AIDS ed Malattie sessualmente trasmesse***Problema**

Trattasi di patologie che percentualmente stanno aumentando nei cittadini immigrati, difficilmente raggiungibili da interventi di prevenzione

Risultati 2008

Si è partecipato alla organizzazione di campagna di prevenzione AIDS in collaborazione con RER, ISS, DPC, SERT

Sono stati fatti incontri in comunità a rischio (CEIS e carcere) trattando le modalità di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e loro prevenzione

Obiettivi specifici 2009

Informare/ educare la popolazione rispetto alla prevenzione di patologie sessualmente trasmesse

Prevenzione delle malattie infettive nei soggetti stranieri STP

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

Si intende continuare la collaborazione con il Centro per la Salute della Famiglia, in particolare:

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

Vaccinazione secondo i calendari vaccinali dei "minori non accompagnati" residenti presso strutture di accoglienza

Prevenzione di alcune malattie infettive particolarmente frequenti in questa tipologia di utenti (epatite B, scabbia, tubercolosi, malattie sessualmente trasmesse, AIDS)

Vaccinazione di alcune categorie a rischio per patologia secondo le indicazioni ministeriali (es. antipneumococcica e antiinfluenzali).

Si precisa che le stesse attività di prevenzione vengono concordate, utilizzando protocolli comuni, con gli operatori sanitari della Caritas e offerte agli utenti senza permesso di soggiorno che accedono ai loro ambulatori.

Igiene dell'abitato

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

Risultati 2008

Da parte di tutti i servizi sono stati effettuati sopralluoghi in abitazioni di stranieri per valutare antigienicità, ospitalità, ricongiungimenti familiari, carta di soggiorno e contratti di lavoro. Durante i sopralluoghi nel Distretto Nord si è fatta informazione per la prevenzione degli incidenti domestici distribuendo il materiale in lingua prodotto "Semplici gesti per una casa più sicura"

Obiettivi specifici 2009

In occasione dei sopralluoghi richiesti per legge o per regolamento comunale, in abitazioni di soggetti stranieri nel Distretto Nord si valuterà la possibilità di trattare aspetti sanitari ipotizzando l'eventuale presenza di personale sanitario in sede di sopralluogo che informa la famiglia rispetto al percorso e alla profilassi delle malattie infettive.

Partecipazione in collaborazione con l'Ufficio tecnico Comunale, l'Ufficio anagrafe Comunale il Servizio Sociale, la Scuola al progetto provinciale "Studio di fattibilità per individuare azioni/interventi finalizzati a sostenere l'accompagnamento delle famiglie immigrate" per comprendere come rendere maggiormente efficace il percorso di ricongiungimento nel territorio provinciale.

Si valuterà l'opportunità di effettuare un intervento rivolto alle assistenti alla persona ("badanti") rispetto alla prevenzione degli incidenti domestici (interagendo con il Progetto Madreperla)

Igiene della nutrizione

Problema

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

Risultati 2008

Collaborazione con la comunità nigeriana in previsione di incontri su temi nutrizionali

Analisi dell'impatto del fenomeno migratorio sulla realtà scolastica con revisione/adattamento menù scolastico scuole dell'infanzia, in collaborazione col Comune di Reggio

Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food

Partecipazione a progetto pluriennale: "Svezzamento e alimentazione nel primo anno di vita nella famiglia straniera", in collaborazione con il centro famiglie, pediatria di comunità, servizio mediazione culturale

Consulenza tecnica e corsi di formazione per operatori volontari mense di carità presenti sul territorio

Obiettivi specifici 2009

Prosegue il progetto di indagine sui metodi di svezzamento e alimentazione nei primi anni di età delle principali etnie straniere presenti sul territorio, in collaborazione con le pediatrie di comunità e il servizio mediazione culturale

Partecipazione e consulenza tecnica /formativa al progetto ReMida food

Collaborazione con le comunità straniere per la realizzazione di incontri su temi nutrizionali

Collaborazione con gli amministrazioni comunali per revisione/adattamento menù scolastico per stranieri

Indicatori di processo 2009

N. incontri effettuati su temi nutrizionali /n. incontri richiesti = 100%

Indicatori di risultato interno

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

Igiene degli alimenti

Problema

Non si possono ignorare le problematiche che talvolta insorgono nel momento in cui la capacità imprenditoriale degli immigrati si traduce in attivazione di vere e proprie imprese produttive nel settore degli alimenti (depositi all'ingrosso, macellerie, gastronomie Kebab ecc.) sfociando talvolta in approcci igienico-sanitari non compatibili con le norme vigenti. L'esigenza delle comunità straniere di approvvigionamenti di carni

provenienti da macellazioni rispettose delle tradizioni religiose ha accresciuto l'interesse da parte dell'Amministrazione provinciale di Reggio Emilia, che attraverso l'Assessore alla Sanità, ha attivato momenti di confronto tra le Pubbliche Amministrazioni e le comunità di religione islamica, al fine di definire modalità di effettuazione delle macellazioni degli ovini rispettose, nel contempo, delle tradizioni religiose, del benessere degli animali. Il gruppo di lavoro tramite l'ADSPV ha fornito il supporto tecnico a tutto il percorso.

Risultati 2008

-Effettuazione controllo ispettivo negli esercizi produzione e commercializzazione gestiti da stranieri con rielaborazione dei dati e analisi delle problematiche emerse

-Effettuazioni di corsi rivolti agli alimentaristi supportato da materiale in lingua

-Incremento delle ispezioni in occasione della Festa del Sacrificio, sono stati sottoposti a ispezione sanitaria presso strutture di macellazione: n.359 ovini con rito islamico, n.147 ovini e n.11 bovini previo stordimento.

Indicatori di processo 2008

n. 42 esercizi (gestiti da stranieri) controllati/ n 42 esercizi (gestiti da stranieri) = 100%

aumento delle macellazioni rituali in strutture riconosciute e registrate, diminuzione di segnalazioni di macellazioni eseguite al di fuori di strutture autorizzate.

Obiettivi specifici 2009

-Effettuazione controllo ispettivo negli esercizi produzione e commercializzazione gestiti da stranieri con rielaborazione dei dati e analisi delle problematiche emerse

-Effettuazioni di corsi rivolti agli alimentaristi supportato da materiale in lingua

-Continuare momenti di confronto, al tavolo provinciale, con i rappresentanti delle comunità di religione islamica, sul tema delle macellazioni rituali e alternative, al fine di favorire comportamenti omogenei sul territorio provinciale

Indicatori di processo

n. esercizi (gestiti da stranieri) controllati/ n esercizi (gestiti da stranieri) > 90%

predisposizione materiale in lingua/ n. principali etnie individuate = 100%

n. incontri eseguiti / n. incontri programmati=90%

Tutela dei lavoratori

Risultati 2008

Effettuato da operatori SPSAL/ADSPV un sopralluogo in allevamento bovino/ovino; è stata verificata la formazione dei lavoratori stranieri, obbligatoria per legge, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, la registrazione in BDN dell'azienda e degli animali allevati, le buone pratiche di lavorazione.

Effettuati alcuni incontri con i titolari del circo Togni in cui lavora personale straniero: si sono affrontate tematiche relative alla detenzione degli animali pericolosi utilizzati per l'attività circense, alle modalità di trasporto e alle problematiche connesse alla sicurezza negli ambienti di lavoro. Nel corso dei sopralluoghi è stata coinvolta la Commissione Provinciale di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo e il Corpo Forestale dello Stato per il rilascio dell'autorizzazione del Prefetto della Provincia di Reggio Emilia alla detenzione di animali pericolosi.

Nell'attività di vigilanza dei SPSAL (sia programmata che estemporanea) raccolto il dato sulla formazione/informazione dei lavoratori stranieri effettuata da parte dei datori di lavoro e (obbligatoria per legge per tutti i lavoratori) con appropriata check list nei comparti a maggior rischio infortunistico (metalmecanica, agricoltura, edilizia).

Collaborazione con gli insegnanti delle scuole di lingua italiana per stranieri dei Centri Territoriali Permanenti della nostra provincia: hanno chiesto di iniziare con argomenti relativi alla sicurezza sul lavoro, è stato fornito loro il materiale sul quale lavoreranno gli insegnanti per la definizione di tre moduli di insegnamento; il materiale andrà adattato alle esigenze degli studenti (sia ragazzi che giovani lavoratori) è prevista anche collaborazione con INAIL. Il materiale prodotto andrà valutato ed eventualmente corretto prima di sperimentarlo inizialmente presso alcune delle scuole e, testata l'efficacia, verrà divulgato in tutte le scuole di italiano per stranieri della provincia.

Obiettivi specifici 2009

Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/ADSPV nel settore zootecnico privilegiando gli allevamenti con rappresentanza di personale straniero.

Programmare incontri con le badanti dell'associazione Madre Perla, così come richiesto, riguardanti informazione sui rischi lavorativi, gli infortuni sia lavorativi che domestici, il percorso di denuncia INAIL di infortunio o MP, la tutela delle lavoratrici madri ma anche formazione riguardante come movimentare i pazienti.

Nell'attività di vigilanza dei SPSAL continuare la raccolta del dato sulla informazione/formazione dei lavoratori stranieri sulla sicurezza sul lavoro effettuata da parte dei datori di lavoro e (obbligatoria per legge per

tutti i lavoratori) con appropriata check list nei comparti a maggior rischio infortunistico (metalmecanica, agricoltura, edilizia).

Richiedere la presenza in azienda di documentazione comprovante la verifica dell'apprendimento nei corsi di formazione per i lavoratori stranieri, aggiungendo nella check list fin'ora utilizzata una voce che faccia riferimento a quanto disposto dal D.Lgs 81/08.

Continuare la collaborazione con gli insegnanti delle scuole di lingua italiana per stranieri dei Centri Territoriali Permanenti della nostra provincia: valutazione e correzione del materiale da loro prodotto in collaborazione con INAIL. Successivamente sperimentato e poi divulgato in tutte le scuole di italiano per stranieri della provincia.

Indicatori di processo

N. aziende del comparto metalmecanica, agricoltura, edilizia nelle quali è stata verificata la formazione dei lavoratori/ N. aziende controllate $\geq 80\%$

N. incontri informativi effettuati/N. incontri richiesti = 100%

Indicatori di risultato interno

Indice di soddisfazione del materiale prodotto e sperimentato nei CTP pilota verificato con questionario di gradimento \geq is. 80

4.3 ALTRE FASCE DEBOLI: SALUTE, VITA E LAVORO

Anziani

Problema

Le variazioni climatiche costituiscono un possibile fattore di rischio per la salute di fasce di popolazione suscettibili. E' documentato dalla letteratura l'incremento dei ricoveri e della mortalità nella popolazione anziana in corso di ondate di calore. Tale fenomeno si è registrato anche in Emilia Romagna e a Reggio Emilia nel corso dell'estate, particolarmente calda, del 2003, in modo talmente marcato da influenzare anche il n. totale dei decessi.

Risultati 2008

-Mantenimento degli interventi integrati fra i servizi sociali e sanitari già attivati negli anni precedenti.
-Modifica del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione
-Controllo dell'apporto nutrizionale dei menù di n. 14 Case di Riposo della Provincia, per verificare l'adeguatezza ai LARN

Indicatori di processo 2008

n. menù prelevati in case di riposo / n. menù programmati case di riposo = $42/42=100\%$

n. menù controllati/n. menù programmati = $42/42=100\%$

Obiettivi specifici 2009

Mantenere gli interventi integrati fra i servizi sociali e sanitari già attivati negli anni precedenti.
Modifica del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione

Indicatori di processo 2009

n. menù estivi modificati / n. menù pasti serviti a domicilio da aziende di ristorazione = 95%

Popolazione carceraria

Problema

La realtà carceraria per le condizioni di sovraffollamento, per la tipologia di utenza (alta percentuale di tossicodipendenti e stranieri) presenta un alto rischio di diffusione di patologie infettive trasmissibili.

Rilevanti sono anche le problematiche igienico sanitarie legate agli ambienti e all'utilizzo delle cucine.

Risultati 2008

Si sono condivisi i protocolli di profilassi con i referenti sanitari della Casa Circondariale (CC).

Si sono applicate le linee guida nazionali per la prevenzione della tubercolosi e raccolti i dati relativi all'indice tubercolinico (screening dell'infezione).

Si sono applicati gli schemi/calendari vaccinali previsti dai DM e dalle campagne di vaccinazione Regionale, con sedute dedicate alle vaccinazioni all'interno della casa Circondariale vaccinando il **92,5%** dei soggetti suscettibili, selezionati secondo definiti criteri.

Si è partecipato al convegno "*carcere e malattie infettive*" organizzato dalla UO Malattie Infettive di ASMN presentando una relazione dal titolo "*Prevenzione e gestione della tubercolosi in carcere*" e partecipato alla tavola rotonda "*indicazione per la gestione dei nuovi giunti con patologie infettive*".

Si è effettuato un intervento di educazione sanitaria rivolti agli ospiti e due momenti formativi di carattere igienico-sanitario per i detenuti addetti al servizio cucina.

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

Obiettivi specifici 2009

Migliorare la conoscenza degli agenti di polizia penitenziaria e dei detenuti rispetto alla prevenzione delle malattie infettive e all'attuazione delle norme igieniche all'interno della collettività

Mantenere un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, con particolare riguardo alla TB e all'epatite virale B

Effettuare i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge

Ripetere la positiva esperienza di riqualificazione degli addetti al servizio cucina, attraverso la realizzazione di un corso di formazione

Indicatori di processo 2009

N. iniziative realizzate/ n. iniziative programmate $\geq 75\%$

N. soggetti con infezione HBV informati/N. soggetti infetti identificati $\geq 70\%$

Indicatori di risultato interno

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

Indicatori di salute

Aumento delle conoscenze dell'utenza

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

Riduzione rischio

N. soggetti vaccinati /N. soggetti suscettibili $\geq 80\%$

Soggetti tossicodipendenti

Problema

La tossicodipendenza risulta essere una situazione di fragilità che somma in se più problematiche (mancanza di casa e di lavoro, spesso condizione di immigrato senza permesso di soggiorno) che favoriscono lo sviluppo di malattie infettive. In particolare risulta essere preoccupante lo sviluppo di casi di epatite B, malattia che può essere prevenuta proponendo a questi soggetti la vaccinazione.

Risultati 2008

Si sono attivati anche nel Distretto Sud e in altre comunità per tossicodipendenti (CEIS) i protocolli di profilassi delle malattie infettive già in essere nei Distretti Reggio Centro e Reggio Nord

Si sono applicati gli schemi/calendari vaccinali previsti dai DM e dalle campagne di vaccinazione Regionale, con particolare attenzione alla vaccinazione anti HBV e le linee guida nazionali per la prevenzione della tubercolosi con percorsi dedicati per le attività vaccinali e per lo screening tubercolare: ambulatori dedicati e/o sedute vaccinali presso le strutture in oggetto

- Effettuato un corso di educazione sanitaria relativamente alle MST degli ospiti del CEIS

Obiettivi specifici 2009

Ridurre il rischio di infezioni e malattie contagiose in una popolazione particolarmente a rischio.

Azioni

Proseguire profilassi Tb e attività vaccinale rispettando i calendari vaccinali e offerta vaccinazioni secondo appartenenza a categorie a rischio (come da indicazioni Ministeriali e Regionali) organizzandosi in base ai protocolli distrettuali.

Incontro profilassi malattie infettive presso Comunità Ovale;

Incontro organizzativo con operatori SERT di Reggio Emilia per profilassi malattie infettive nella comunità

Indicatori di processo

N.incontri programmati/N.incontri effettuati=100%

Indicatori di salute

Riduzione rischio

N. sogg. vaccinati /N. soggetti che hanno avuto accesso alle strutture deputate alla vaccinazione $\geq 70\%$

Soggetti psichiatrici

Risultati 2008

Si sono mantenuti gli interventi vaccinali e di profilassi della tubercolosi previsti dai protocolli (Dt, epatite B nei soggetti suscettibili, antipneumococcica, antimeningococcica ed antihaemophilus nelle categorie a rischio, antimorbillo-parotite-rosolia nelle ospiti in età fertile) negli ospiti delle strutture residenziali/semiresidenziali e i distretti di Reggio Centro e Reggio Nord., Vaccinando l'**80%** dei soggetti suscettibili .

Si è attivato lo stesso protocollo di intervento nel Distretto di Reggio Sud.

Indicatori di salute

Riduzione rischio

N. soggetti vaccinati /N. soggetti suscettibili $\geq 70\%$

Disabili - Inserimento lavorativo**Problema**

Il lavoratore disabile che quotidianamente deve rapportarsi con la propria disabilità può, in alcuni casi, doversi confrontare e subire anche le difficoltà dell'inserimento lavorativo: da una parte la sua ridotta capacità lavorativa e dall'altra la difficoltà a reperire mansioni adeguate in aziende scarsamente sensibili alle problematiche di questi lavoratori.

La L.68/99 per il collocamento dei lavoratori disabili ha lo scopo di facilitare e di promuoverne l'inserimento lavorativo, valorizzando le capacità lavorative residue, cercando di superare le difficoltà di quei lavoratori che si trovano a dover lavorare in mansioni non adeguate alla loro disabilità (ricorsi ex art.10 della legge).

Partecipazione del Medico del Lavoro SPSAL alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al Coordinamento dei Nuclei Territoriali.

Disponibilità dei Medici del Lavoro SPSAL ad effettuare con sollecitudine eventuali sopralluoghi negli ambienti di lavoro per i casi di ricorso da parte di lavoratori disabili.

Indicatori di processo 2008

N. commissioni-coordinamento alle quali ha partecipato il Medico del Lavoro SPSAL/N. commissioni-coordinamento effettuate = 122/122 = 100%

N. sopralluoghi effettuati/N. ricorsi presentati = 13/13 = 100% (STD $\geq 80\%$)

Obiettivi specifici 2009

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

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

Continua la partecipazione del Medico del Lavoro SPSAL alla Commissione Provinciale di concertazione e consultazione delle forze sociali in materia di politiche dell'istruzione, di politiche del lavoro e della formazione che si occupa delle politiche provinciali di inserimento lavorativo delle persone in condizione di disabilità ed in generale di svantaggio Incontri di informazione sulla sicurezza sul lavoro e sui diritti per i lavoratori disabili previsti dal D. Lgs. 81/08 e dalla L.68/99 e presso le cooperative e comunità che inseriscono i disabili al lavoro (soprattutto tossicodipendenti) con l'obiettivo di favorire una migliore "tenuta" del lavoro.

Incontro informativo con la Comunità l'ovile sulla prevenzione nei luoghi di lavoro e sulla prevenzione delle malattie infettive .

Indicatori di processo

Uguale a quello dell'anno precedente

Lavoratrici madri**Problema**

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

Risultati 2008

Si è svolto un incontro informativo su tematiche di prevenzione infortuni domestici, sulla sicurezza sul lavoro e sulla tutela lavoratrici madri, con la Comunità Centro Africana di Reggio Emilia

Si è svolto un incontro con la comunità gestante cinese nell'ambito di un corso di formazione sulla tutela lavoratrici madri con l'ausilio della mediatrice culturale

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

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

E' stato effettuato un incontro SPSAL e Direzione Provinciale del Lavoro per migliorare le procedure congiunte per l'applicazione della normativa per la tutela delle lavoratrici madri.

Indicatori di attività 2008

N. sopralluoghi effettuati per verifica adeguatezza della mansione/N. di spostamenti mansione proposti 49/52 $\geq 90\%$

N. incontri informativi effettuati/N. incontri richiesti = 2/2 = 100%

Obiettivi specifici 2009

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

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

Prevedere interventi di informazione sulla legge di tutela della maternità per le lavoratrici madri in occasione di incontri, seminari, richieste da parte di associazioni di cittadini stranieri.

Continuare il confronto tra SPSAL e Direzione Provinciale del Lavoro per migliorare le procedure congiunte e semplificare l'iter burocratico, la modulistica e le tempistiche per l'applicazione della normativa per la tutela delle lavoratrici madri.

Indicatori di processo 2009

Uguale a quello dell'anno precedente

Indicatore di risultato interno

N. aziende che gestiranno direttamente le pratiche con la DPL /N. di aziende che attualmente lo fanno >10%

Sicurezza degli impianti

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

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

4.4 RICONOSCIMENTO DISABILITA'

Problema

L'attività di accertamento medico legale della disabilità è caratterizzata da alcuni anni da:

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

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

Risultati 2008

Nell'applicazione della Legge gli obiettivi prioritari sono stati:

l'immediato adeguamento della composizione della Commissione sanitaria alla disposizione di legge che prevede la presenza in tutte le commissioni di due figure, lo specialista nella patologia prevalente e l'operatore sociale, che prima dell'entrata in vigore della LR 4/08 erano previste solo nelle commissioni ex Legge 104/92 ; il raggiungimento entro l'anno 2008 di tempi di attesa non superiori a 60 giorni (fatti salvi i termini di 15 giorni previsti dalla legge 80/2006 per i pazienti oncologici), termine inferiore di un mese rispetto allo storico obiettivo aziendale, che peraltro coincideva con quello previsto dalla normativa nazionale sull'invalidità civile e riduzione dei tempi delle fasi amministrative del procedimento.

Per quanto riguarda il primo obiettivo se all'entrata in vigore della legge in tutti di distretti era garantita la presidenza delle Commissioni da parte di uno specialista in medicina legale, l'aspetto più problematico, come era prevedibile, è apparso da subito il reperimento degli specialisti; la soluzione prevalente è consistita nel ricorso a specialisti convenzionati (specialista con incarico libero professionale, nel solo Distretto di Reggio Centro e specialisti ambulatoriali già titolari di incarichi), mentre l'impiego di medici dipendenti si è per lo più limitato ai dirigenti medici del DSM e UONPIA, stante l'oggettiva difficoltà di sottrarre dirigenti medici

ospedalieri alle abituali attività di reparto. Non hanno avuto esito né la pubblicazione di un bando per incarichi libero professionali né la pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale.

Le maggiori criticità sono state registrate nel Distretto di Guastalla dove fino al mese di luglio tutte le sedute sono state effettuate senza specialista e in quello di Castelnovo Monti dove 5 delle 8 sedute mensili sono state effettuate senza lo specialista. Nei Distretti di Scandiano e Montecchio vi sono stati in alcuni periodi delle difficoltà legate alla rinuncia di specialisti ambulatoriali inizialmente resisi disponibili. Complessivamente circa il 15-20% delle sedute in ambito aziendale sono state effettuate senza specialista, vale a dire con solo tre componenti (presidente, op. sociale, medico ANMIC) composizione comunque valida ai fini dell'espressione del giudizio medico legale, come previsto dalla legge.

Per quanto riguarda la presenza di operatori sociali dei servizi pubblici territoriali competenti l'esigenza di comporre le commissioni in tempi stretti ha comportato la necessità di individuare soprattutto all'interno della Azienda le risorse professionali necessarie. L'eventuale coinvolgimento di operatori sociali dipendenti degli EE.LL, previ accordi con i Comuni che nella nostra Azienda hanno ritirato la delega sui servizi sociali, dovrà essere affrontato nel 2009 nella prospettiva della sperimentazione di percorsi di valutazione unificata che coinvolgano le diverse unità di valutazione (UVG, UVM, UVH ecc.) operanti sul territorio.

Indicatori di risultato interno 2008

Tempi medi attesa inferiori a 90 gg nei primi tre trimestri - Tempi medi di attesa non superiori a 60gg nel quarto trimestre.

Nel 2008 si è osservato un significativo incremento dell'attività (+19%) rispetto all'anno precedente (**tab. 1**) da ricondursi sia all'incremento delle istanze (+ 15% rispetto all'anno precedente, in linea con il trend degli ultimi anni, **tab.2**) sia alla necessità di ridurre il tempo di attesa da 76 gg per l'invalidità civile e 86 gg per l'accertamento dell'handicap ex L.104 (tempi medi dell'anno 2007) a 60 gg.

Tab.1

ISTANZE I.C. + ISTANZE ex L.104 DEFINITE *			ISTANZE PERVENUTE	
DISTRETTI	2007	2008	2007	2008
RE CENTRO	6886	8047	6698	7736
CAST. MONTI	1174	1375	1155	1241
SCANDIANO	2414	2797	2283	2549
MONTECCHIO	2026	2277	1778	2080
CORREGGIO	1725	2198	1765	1949
GUASTALLA	2186	2897	2255	2597
TOTALE	16411	19591	15934	18152
Diff 2008/2007	+ 3180		+ 2218	

Tab 2

	INVALIDITA' CIVILE *		LEGGE 104/92		TOTALE
	T. medi attesa gg	n. accertamenti	T. medi attesa gg	n. accertamenti	
2003	83	8997	104	2602	11499
2004	76	9727	88	3219	12946
2005	80	9746	93	3900	13646
2006	76	10267	86	4904	15171
2007	76	10659	86	5752	16411
2008	62	11995	63	7596	19591

* Esclusi minorati visivi e sordi

L'obiettivo è stato raggiunto come dimostra la **tab. 3** in cui sono riportati i dati dei singoli trimestri suddivisi per tipologia di accertamento (invalidità e handicap); minimi sforamenti si sono registrati solo nei Distretti di Reggio Centro e Castelnovo Monti nel primo trimestre limitatamente all'accertamento dell'handicap (per le note difficoltà di reperimento di specialisti idonei ad assumere il ruolo di "esperto" nella Commissioni ex Legge 104/92) e nel Distretto di Castelnovo Monti nel IV trimestre. Nei Distretti di Montecchio, Correggio e Guastalla a fine anno si sono registrati tempi di attesa sensibilmente inferiori al termine dei 60 giorni previsto dalla L.R. 4/08.

Tab.3

TEMPI MEDI DI ATTESA ANNO 2008								
DISTRETTI	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE	
	IC	H	IC	H	IC	H	IC	H
RE CENTRO	87	96	81	79	65	64	53	54
CAST. MONTI	83	103	75	68	62	70	55	64
SCANDIANO	78	74	61	61	49	49	52	52
MONTECCHIO	64	63	63	61	48	51	42	41
CORREGGIO	73	81	51	56	40	40	35	35
GUASTALLA	72	78	55	61	52	50	33	36

N° convocazioni a visita (1° convocazione) entro 90 gg dalla richiesta / N° tot. convocazioni a visita >=70 % (standard di prodotto) nei primi tre trimestri:

STD Castelnovo Monti= 72%

STD Montecchio = 96%

STD Scandiano= 77%

STD Correggio= 92%

STD Guastalla = 88%

STD Reggio Centro = 79%

N° convocazioni a visita (1° convocazione) entro 60 gg dalla richiesta / N° tot. convocazioni a visita >=70 % (standard di prodotto) nel quarto trimestre:

STD Castelnovo Monti= 56%

STD Montecchio = 94%

STD Scandiano= 63%

STD Correggio= 99%

STD Guastalla = 88 %

STD Reggio Centro = 74%

Come mostrano i dati l'obiettivo è stato raggiunto in tutti i Distretti nei primi tre trimestri; nel quarto trimestre ci sono stati contenuti sforamenti nelle sedi di Castelnovo Monti e Scandiano , ma l'obiettivo del raggiungimento di tempi di attesa non superiori a 60 gg è comunque stato raggiunto a fine anno.

Tempi di attesa non superiori a 15 gg per i pazienti oncologici. Il tempo medio di attesa per questa categoria di disabili è stato di 25 gg; va osservato che il termine posto dalla legge 80/06 non è di facile attuazione, considerato il tempo che occorre per selezionare tutte le istanze che pervengono, individuando quelle presentate da pazienti oncologici, e per convocare gli stessi con congruo preavviso. Anche per questo motivo è stata segnalata ai Patronati la necessità che il cartaceo delle istanze presentate a fine mese on line venga prodotto alle segreterie nel più breve tempo possibile.

Tempi medi di trasmissione dei verbali alla Commissione Medica di Verifica Provinciale (CMVP) INPS e tempi medi di notifica del verbale agli interessati non superiori 10 gg: l'obiettivo è stato raggiunto escluso nel Distretto di Guastalla dove per la carenza di personale amministrativo la notifica dei verbali agli interessati viene effettuata nell'arco di 15 – 20 gg dalla comunicazione del "nulla osta" della CMVP INPS (**tab.4 e 5**).

Tab 4

TEMPI MEDI DI TRASMISSIONE DEI VERBALI ALLA CMVP INPS	
RE CENTRO	5 gg
CAST. MONTI	8 gg
SCANDIANO	5 gg
MONTECCHIO	5 gg
CORREGGIO	3 gg
GUASTALLA	4 gg

Tab. 5

TEMPI MEDI DI NOTIFICA DEI VERBALI AGLI INTERESSATI	
RE CENTRO	10 gg
CAST. MONTI	8 gg
SCANDIANO	2 gg
MONTECCHIO	6 gg
CORREGGIO	6 gg
GUASTALLA	15 gg

Invio dell'autocertificazione nei Distretti di Reggio Nord e Reggio Sud: realizzato a partire dal mese di aprile 2008.

Progetto RURER (Repository Unico regionale dell'Emilia Romagna) Nel corso del 2008 è iniziata da parte della Soc. Zen Sistemi e del Servizio Tecnologie Informatiche dell'Azienda la realizzazione del progetto di informatizzazione in rete di tutti gli enti coinvolti nel processo di accertamento e valutazione della disabilità e di concessione ed erogazione dei conseguenti benefici attraverso il RURER; il completamento del progetto dovrebbe avvenire entro la prima metà del 2009.

L'impegno organizzativo che l'applicazione della LR 4/08 ha richiesto nel corso del 2008 ha comportato il rinvio di alcune azioni di miglioramento che erano state previste nel 2008, in particolare:

la sperimentazione di percorsi di valutazione unificata, che coinvolgano le diverse unità di valutazione (UVG, UVM, UVH ecc.) operanti sul territorio, l'estensione ad altri Patronati oltre all'INCA della possibilità di presentazione di istanze on-line; l'evento formativo su patologia psichiatrica e invalidità.

Obiettivi specifici 2009

Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita entro 60 giorni (fatti salvi i termini di 15 giorni previsti dalla legge 80/2006 per i pazienti oncologici).

Mantenimento di tempi medi entro 10 gg per la trasmissione dei verbali alla CMVP dell'INPS e per la notifica dei verbali agli interessati; miglioramento dell'informazione all'utenza.

Miglioramento dell'informazione all'utenza tramite la produzione di opuscolo informativo (cartaceo e on line).

Valutazione della fattibilità di percorsi di valutazione unificata che coinvolgano le diverse unità di valutazione (UVG, UVM, UVH ecc.) operanti sul territorio ed eventuale sperimentazione.

Estensione ad altri Patronati oltre all'INCA della possibilità di presentazione di istanze on-line.

Evento formativo su patologia psichiatrica e disabilità.

Confronto con la CMVP dell'INPS sulla metodologia e omogeneità valutativa e su tematiche o casistiche selezionate.

Indicatori di risultato interno.

Tempi medi di attesa non superiori a 60gg

N. di convocaz. a visita (prima convocazione) entro 60 gg dalla richiesta /n. tot. convocazioni ≥ 70 %

Tempi di attesa non superiori a 15gg per i pazienti oncologici

Tempi medi di trasmissione dei verbali alla CMVP non superiori 10 gg

Tempi medi di notifica del verbale agli interessati non superiori a 10 gg

Produzione di opuscolo informativo

Realizzazione dell'evento formativo su patologia psichiatrica e disabilità

Incontri con CMVP INPS

Struttura di riferimento – Struttura Medicina Legale

5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

5.1 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE

Problema

La Regione Emilia-Romagna sollecita da parecchi anni un attento monitoraggio nei confronti dell'infestazione da *Aedes Albopictus* (Zanzara Tigre) poiché la presenza di tale zanzara ha comportato cambiamenti nelle abitudini di vita dei cittadini (attività ematofaga nelle ore diurne) e rischi per la salute: è ormai un vettore riconosciuto di agenti infettivi (soprattutto Arbovirus) che provocano malattie anche gravi, come la Febbre di Dengue e il Chikungunya nell'uomo, e la Filariosi nel cane.

L'epidemia del 2007 di Febbre da virus Chikungunya in Regione Emilia-Romagna (primo caso in Europa), ha creato notevole preoccupazione nella popolazione e nelle Autorità e richiesto interventi straordinari da parte dei Comuni con il supporto dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica e di ENIA.

Il Piano regionale per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue – anno 2008 emanato dalla Regione Emilia-Romagna ha disposto che i Dipartimenti di Sanità Pubblica si adoperassero per limitare il rischio del ripetersi di tale situazione attraverso interventi volti alla massima riduzione di popolazione di zanzare ed all'individuazione più precoce possibile dei casi sospetti, per attuare immediatamente le misure di controllo.

Risultati 2008

Nel corso del 2008 è proseguita la collaborazione nel Gruppo Regionale che ha operato per assicurare una maggiore omogeneità delle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

1. campagna informativa regionale.
2. coordinamento dell'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole come da nuova organizzazione proposta dal gruppo entomologico regionale
3. fornire materiale da rendere disponibile nel sito web www.zanzaratigreonline.it; in tale sito sono consultabili, da parte dei soggetti autorizzati, i dati del monitoraggio.

L'attività locale di monitoraggio tramite ovitrappole è stata affidata ai Comuni ed effettuata da volontari di associazioni GGEV, GEL, boyscout, su postazioni individuate dal CAA (per il periodo maggio- fine ottobre); il DSP ha coordinato i rapporti tra ARPA e DSP Cesena (sede di raccolta di tutti i dati).

A seguito di una specifica richiesta della Regione l'attività di monitoraggio viene tutt'ora eseguita, con cadenza quindicinale, su 10 ovitrappole nel Comune di Reggio Emilia da parte di TdP del DSP.

E' stata effettuata un'attività di vigilanza da parte di TdP dei SIP per segnalazioni di particolari infestazioni in aree private, produttive e in siti sensibili.

I SIP si sono poi attrezzati per garantire gli interventi di sorveglianza sanitaria nei tempi richiesti dalla Regione (inchiesta epidemiologica tempestiva, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionale) e coordinare interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie adulticide in ambito sia pubblico che privato), come da indicazioni fornite nel Piano Regionale):

- sono state approvate la procedura interaziendale (AUSL – Azienda Ospedaliera) sugli interventi da mettere in atto a seguito della segnalazione di un caso sospetto di Chik / Dengue e le Procedure redatte dalle DS (AUSL e AO) rivolte al personale dei PS ospedalieri e dei reparti di ricovero di pz affetti da Chik / Dengue per la corretta applicazione delle indicazioni regionali;

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

In ambito provinciale sono stati segnalati al sistema di sorveglianza, nel periodo 1 aprile -31 ottobre, 3 casi sospetti di Chikungunya, non confermati dal Laboratorio di riferimento regionale. Sono stati segnalati inoltre nel primo trimestre 3 casi probabili di cui 1 è stato confermato sierologicamente come Dengue.

E' stato realizzato un corso di formazione specifico rivolto ad operatori del DSP, delle DS ed a rappresentanti dei MMG e PIS (con successive iniziative a livello distrettuale).

E' proseguita la partecipazione al Tavolo di lavoro coordinato dalla Provincia, assieme ai Comuni capodistretto per produrre un documento, il *Piano provinciale degli interventi per il 2008*, in cui sono stati definiti gli impegni economici assunti dai Comuni per la lotta alla zanzara tigre, al fine di poter accedere ai finanziamenti messi a disposizione dalla Regione.

A dicembre 2008 la Regione ha deliberato i finanziamenti da attribuire ai singoli Comuni sulla base dei rendiconti trasmessi a fine campagna. Il pagamento ai Comuni avverrà tramite l'AUSL.

Nel settembre 2008 si è verificato in Regione un focolaio di West Nile disease, il cui vettore riconosciuto è la zanzara del genere *Culex*, che ha interessato allevamenti equini e ha causato 2 casi umani di meningoencefalite. Su indicazioni della Regione è stata attivato fino al 31 ottobre un sistema di sorveglianza di tutte le meningoencefaliti virali: sono state segnalati ai SIP 2 casi, non confermati sierologicamente.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni in Provincia e Regione / n convocazioni \geq 90% 13/14

Indicatori di risultato interno/esterno

n. iniziative di formazione effettuate / n. iniziative di formazione programmate $>$ 75% 6/6

n. ordinanze emesse / n. ordinanze richieste ai Comuni sotto i 500 mt $>$ 80% 32/32

n. sopralluoghi in aree sanitarie effettuati / n. sopralluoghi programmati $>$ 90% 14/15

Rispetto dei tempi di segnalazione in corso di casi di chick o dengue = 100% 6 segnalazioni ricevute / 6 interventi entro i tempi previsti

Obiettivi specifici 2009

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

Attività 2009

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti del DSP nella prevenzione delle malattie virali trasmesse da zanzare del genere *Aedes Albopictus* ed in particolare i Servizi Igiene Pubblica opereranno per:

Garantire supporto tecnico ai comuni

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

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

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

- Verificare l'efficacia degli interventi messi in atto dai Comuni.

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

- Promuovere un'attività di ricognizione dei canali presenti sul proprio territorio in particolare nei Comuni a nord della via Emilia, al fine di poter intervenire tempestivamente con interventi adulticidi nei confronti delle zanzare *Culex* a seguito del verificarsi di casi di West Nile

Promuovere la lotta alla zanzara tigre con prodotti larvicidi

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

- Promuovere interventi di bonifica sulle aree delle Aziende sanitarie

- Effettuare sopralluoghi di verifica degli interventi messi in atto

Assicurare formazione

- Personale addetto a monitoraggio (corso di formazione con ENIA)
- Personale medico e AS/IP dei Servizi Igiene Pubblica
- Mantenere alta la sensibilità dei medici (MMG / PLS / medici continuità assistenziale / P.S./ malattie infettive) che possono trovarsi a porre diagnosi di tali malattie ed assicurarne la notifica rapida al DSP

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya e Dengue (e sorveglianza attiva per meningo-encefaliti virali)

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

flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediato alla Regione (sistema ALERT , e-mail + telefono)

inchiesta epidemiologica + prelievo in 24 ore (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 del campione al laboratorio di riferimento (Microbiologia S. Orsola)

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

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

Comunicare con la popolazione

La comunicazione verrà effettuata dalla RER tramite spot televisivi e radiofonici trasmessi a partire da aprile, sito WEB regionale.

Il DSP rimarrà a disposizione per fornire informazioni cittadini anche in occasione di incontri organizzati dai Comuni.

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

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Strutture di riferimento – Servizi Igiene Pubblica

5.2 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA

Problema

Le malattie infettive sono da sempre oggetto di estrema attenzione per la Sanità Pubblica sia dal punto di vista della prevenzione della trasmissione interumana, sia dal punto di vista della sorveglianza dell'andamento

Malattia	2004	2005	2006	2007	2008
Brucellosi	1	3	1	2	0
Dengue	0	0	0	2	1
Epatite A	15	15	11	3	10
Epatite B	15	14	10	4	16
Epatite NANB	5	3	4	1	3
Legionellosi	8	10	11	8	5
Malaria	20	25	14	11	25
Malattia di Lyme	34	34	41	37	29
Meningite e encefalite acuta virale	3	9	14	6	9
Meningite meningococcica	5	2	2	0	0
Meningiti batteriche altre	7	8	14	8	7
Sepsi (pneumococco)	-	-	-	6	21
Micobatteriosi non Tb	1	1	3	2	4
Morbillo	0	0	0	0	15
Rosolia	10	9	0	1	43
Salmonellosi non tifoidee	188	161	168	136	134
Scabbia n. casi totali	545	349	266	315	306
Scabbia n. focolai	89	70	54	60	69
Sifilide	9	11	3	12	7
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	9	5	8	6	7
Tubercolosi	56	69	71	72	52

epidemiologico delle singole malattie, per adottare precauzioni o specifiche azioni di profilassi vaccinale o comportamentale. Nella **tabella** vengono riportati i dati relativi alle malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2004-2008. Non sono state citate le malattie infettive di cui non sono stati segnalati casi.

In provincia di Reggio Emilia, nel 2008 non si sono verificati particolari eventi epidemici.

A livello regionale, nel 2008 è continuata l'attività di sorveglianza messa in atto in seguito al focolaio di Chikungunya del 2007 in Romagna, primo in Europa di una malattia tropicale con trasmissione autoctona; anche a Reggio Emilia il SIP è stato impegnato sia nella sorveglianza sanitaria dei casi sospetti segnalati (poi non confermati) sia negli interventi di tutela ambientale contro la diffusione della zanzara tigre.

Inoltre, in provincia di Ferrara sono stati segnalati casi di West Nile Disease nei cavalli e pertanto è iniziata la sorveglianza veterinaria nelle province limitrofe, fino a Modena, e la sorveglianza sanitaria, applicata su tutto il territorio regionale, per l'individuazione precoce dei casi umani.

A livello nazionale, è stato segnalato alla fine del 2007 un **focolaio di Meningite meningococcica** nel Veneto, che ha interessato 7 giovani adulti, con 3 decessi, con ripercussioni nel 2008 anche nella nostra provincia ed in quelle limitrofe.

Si è verificato anche un aumento dei casi di

morbillo e rosolia, malattie per le quali è in atto il Piano nazionale di eliminazione, con presenza di casi anche in Emilia Romagna ed in provincia di Reggio Emilia, con attivazione dei sistemi di sorveglianza specifici per tali malattie.

Risultati 2008

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

E' stato elaborato il "Report annuale 2007 sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di Reggio Emilia", inviato, nel luglio 2008, alle Direzioni sanitarie ed agli operatori sanitari dipendenti e convenzionati delle Aziende USL ed Ospedaliera.

Gli ambulatori per la Profilassi dei viaggiatori internazionali hanno fornito indicazioni ad un notevole numero di viaggiatori, con una adesione consistente di soggetti extracomunitari. (411/2384 = 17.2 %)

Indicatori di processo

N. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/ N. segnalazioni per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2008 = 39/39 = 100 %.

Obiettivi specifici 2009

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

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

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

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

Organizzare ed effettuare il "Corso di formazione per gli esercenti delle attività di tatuaggio e piercing", per fornire le informazioni relative alla prevenzione del rischio infettivo ed alle norme di buona pratica nella conduzione dell'attività, come previsto dalla normativa regionale emanata nel 2008.

Formare gli operatori interessati sull' applicazione del documento emanato nel 2008 "Linee guida regionali per la sorveglianza ed il controllo della legionellosi", che riguarda sia aspetti relativi alla prevenzione ambientale che ai provvedimenti di sorveglianza sanitaria da mettere in atto nei casi di malattia.

Indicatori 2009

Indicatori di processo

N. iniziative realizzate/N. iniziative programmate = 100% (tatuatori, legionella)

N. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/N. notifiche per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2009 \geq 95%

Tuberculosis

Problema

La tuberculosis (Tb) rappresenta un problema che può avere rilevanti implicazioni in sanità pubblica in caso di ritardo diagnostico e non corretta adesione alla terapia dei soggetti ammalati, con possibilità di fonti di contagio all'interno della collettività; i controlli in alcune categorie a rischio permettono di "contenere" la diffusione della malattia nella collettività.

Quindi nella sorveglianza della malattia sono particolarmente importanti i seguenti aspetti:

diagnosi precoce

adesione al trattamento e alla chemioterapia preventiva (CTP)

controllo dei contatti e conviventi.

screening delle categorie a rischio

Risultati 2008

Nel corso del 2008, nella nostra provincia, si è registrata una riduzione dei casi totali di malattia:

DISTRETTI	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
RE Centro	23	20	26	24	32	40	26	31	34	23	17
RE Nord	6	7	11	17	22	17	24	26	29	34	21
RE Sud	10	9	10	10	15	13	6	12	8	15	14
TOTALE	39	36	47	51	69	70	56	69	71	72	52

I casi di Tb segnalati comprendo

no 22 forme extrapolmonari (non contagiose) e 30 forme polmonari, di cui 23 contagiose.

Le inchieste epidemiologiche eseguite in corso di malattia tubercolare hanno portato a controllare 344 contatti a rischio. Fra i soggetti controllati, nessuno ha sviluppato segni di malattia, 5 hanno sviluppato un' infezione, senza segni di malattia attiva, e sono stati posti a chemioterapia preventiva (CTP) o sorveglianza sanitaria, cioè a controlli periodici nei due anni successivi dal momento del contagio.

DISTRETTI	Inchieste Eseguite	Contatti Esaminati	Cuti-Conversione (infezione)	CTP	Sorveglianza Sanitaria
RE Centro	25	113	1	4	9
RE Nord	21	124	0	10	16
RE Sud	14	107	4	2	5

TOTALE	60	344	5	16	30
--------	----	-----	---	----	----

Oltre che sui contatti dei casi di Tb, i SIP hanno effettuato lo screening per l'infezione tubercolare su 2331 soggetti appartenenti ad altre categorie a rischio (immigrati, operatori sanitari, ecc), di questi 19 sono stati sottoposti a CTP ed 81 a sorveglianza sanitaria per due anni.

Per il controllo della malattia è efficace la collaborazione in rete degli operatori sanitari delle aziende USL e ASMN e degli operatori sociali coinvolti nel controllo della Tb a modello di dispensario funzionale.

Intensa, ma suscettibile di miglioramento, è la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta.

Indicatori di processo

N. Tb polmonari con inchiesta effettuata entro 3 giorni dalla segnalazione al SIP/ N. casi di Tb polmonare notificati 2008 **31/32=97.2%** (obiettivo $\geq 90\%$)

Indicatori di salute

N. casi di Tb polmonare con trattam. completato/N. casi di TB polmonare notificati (casi 2007) == **40/41= 97.5%** (compliance/adesione alla terapia, escludendo i morti per altra causa; obiettivo $\geq 85\%$)

N. soggetti chemioprolifassi completata / N. soggetti in chemioprolifassi (casi 2007) == **61/70= 88%** (compliance/adesione alla chemioterapia preventiva; obiettivo $\geq 75\%$)

N. contatti Tb polmonare bacillifera che hanno concluso il percorso di sorveglianza/N. contatti che hanno iniziato il percorso di sorveglianza (casi 2007) == **357/387= 92.2%** (adesione al percorso di sorveglianza; obiettivo $> 85\%$)

Obiettivi specifici 2009

Il controllo della malattia tubercolare si attua attraverso:

ricerca attiva dei casi

sorveglianza sulla completezza del trattamento terapeutico e preventivo

ricerca attiva e interventi di profilassi sui contatti a rischio di trasmissione

screening su alcune categorie a rischio

coordinamento tra le attività di diagnosi e cura (Azienda ASMN, Ospedali territoriali, DCP) e le attività di prevenzione svolte da vari servizi (Igiene Pubblica, Pediatria di Comunità, Centro per la Salute della famiglia straniera, Servizi di Prevenzione e Protezione), mantenendo attivo il dispensario funzionale.

collaborazione con i servizi sociali e del Volontariato per assicurare "dimissioni protette" ai soggetti deboli

In particolare, si confermano i seguenti obiettivi già perseguiti nel 2008:

tempestività dell'inchiesta epidemiologica

controllo della "compliance" (adesione) alla terapia

controllo della "compliance" (adesione) alla CTP

controllo dell'adesione al programma di sorveglianza per i contatti dei casi di Tb polmonare bacillifera

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Scabbia

Problema

La scabbia è una malattia diffusa in tutto il mondo, non grave ma con notevole impatto in sanità pubblica anche nei paesi occidentali. Da anni il Servizio è impegnato nella profilassi di tale parassitosi, in collaborazione con i clinici, per effettuare una diagnosi precoce, che permetta un tempestivo inizio della terapia e l'individuazione in tempi brevi dei contatti a rischio.

Risultati 2008

I casi di scabbia notificati nel 2008 sono rimasti invariati rispetto al 2007 (306 vs 315); tuttavia si osserva una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale dei casi, con 21 casi nel Distretto Reggio Sud e 212 casi nel Distretto Reggio Nord.

Nel Distretto Reggio Nord si sono verificati il 69% dei casi, con un aumento del 64,3 % rispetto al 2007, in particolare i casi sono raddoppiati (61 casi nel 2007 vs 137 casi nel 2008) nel territorio di Guastalla, dove da alcuni anni si rileva un trend in continuo aumento. Tuttavia è stata mantenuta un'elevata compliance al trattamento sia dei casi singoli che dei focolai.

Rispetto al 2008, sono aumentati i focolai epidemici (62 vs 69), il 71,5% dei quali si è verificato nel distretto Reggio Nord (trattasi di focolai familiari), con caso indice straniero nella quasi totalità dei casi (93%).

Si è sviluppato un focolaio all'interno dell'Azienda Ospedaliera SMN con successiva diffusione della malattia in una struttura socio-assistenziale (ancora in corso di sorveglianza) del distretto Reggio Centro

Indicatori di processo

N. 1 corso di formazione programmato/N. 1 corso di formazione realizzato (profilassi della scabbia nelle collettività per anziani rivolto al personale addetto).

Indicatori di salute

N. casi presi in carico entro 3 giorni dalla notificati/N. di casi notificati 240/243 = **98%** (obiettivo >= 90%)

N. casi presi in carico entro 1 giorno/N. casi notificati frequentanti o residenti in collettività 72/72= **100%** (obiettivo = 100%)

Obiettivi specifici 2009

Garantire la tempestività dell'inchiesta epidemiologica con attivazione dell'intervento entro 3 giorni dall'arrivo della segnalazione. I tempi per la presa in carico saranno ridotti ad 1 giorno dalla segnalazione per i casi che residenti/frequentanti collettività.

Garantire la continuità e la omogeneità degli interventi di tutti i Servizi sanitari territoriali ed ospedalieri interessati nel controllo della malattia.

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Meningiti batteriche**Problema**

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

Meningiti batteriche verificatesi in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1998-2008

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
M. da meningococco	1	4	1	1	2	1	5	2	2	0	0
M. da haemophilus	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
M. da pneumococco	5	9	4	6	6	4	5	5	5	4	4
M. da streptococco	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	3
M. da stafilococco	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
M. da altri batteri specificati e non	2	3	7	8	3	5	1	2	6	3	0
Totale meningiti	9	17	14	17	12	10	12	10	16	8	7
<i>Sepsi da pneumococco</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	21

Alla fine del 2007 e nel 2008, il SIP è stato impegnato nella gestione locale della "pressione" da parte della popolazione, in conseguenza dei casi di meningite meningococcica verificatesi nel Veneto, ed ha fornito informazioni ai cittadini ed effettuato le vaccinazione richieste

Risultati 2008

Nel corso del 2008 il numero di meningiti batteriche è rimasto stabile rispetto al 2007 (7 casi vs 8) e non si sono verificati casi di meningiti sicuramente contagiose (0 casi meningiti meningococciche).

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

A seguito dell'attivazione nel 2007 del sistema di sorveglianza regionale relativo alle forme invasive di alcune patologie, la segnalazione delle sepsi è in via di miglioramento e, nel 2008, ne sono state segnalate 21 da pneumococco.

Obiettivi specifici 2009

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

Indicatori 2009**Indicatore di processo**

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

5.3 CAMPAGNE VACCINALI**Problema**

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

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

Nel 2008 i Servizi vaccinali hanno elaborato la procedura aziendale sulla qualità dell'atto vaccinale, che sarà applicata nel 2009, in linea con il documento di indirizzo regionale di prossima emissione, relativamente agli aspetti legati all'ottimizzazione dell'organizzazione, alle modalità di offerta ed accessibilità alla prestazione.

Vaccinazione Antinfluenzale

Problema

L'influenza, malattia ad alta incidenza con andamento epidemico stagionale, costituisce un noto e rilevante problema di Sanità Pubblica per la frequenza della malattia e la gravità delle complicanze nella popolazione anziana e nei soggetti già affetti da patologie cronico degenerative, con ripercussione sulla mortalità, sulla ospedalizzazione, sul funzionamento dei servizi di pubblica utilità, in particolare modo nei servizi sanitari.

L'obiettivo per giungere al controllo dell'influenza è rappresentato dalla copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti ultra64enni e dalla vaccinazione delle categorie a rischio (dato non misurabile come %).

Risultati 2008

Complessivamente sono state somministrate **113.673 dosi di vaccino** (incluso anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale), con un aumento di 5177 dosi (pari al 4,7%) in più rispetto all'anno precedente.

	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09
RE Centro	23419	28779	33385	35317	39308	42729	42576	46366	46626	44997	47866
RE Nord	14923	17242	19276	20967	21964	24404	24978	27349	26711	26486	27212
RE Sud	22404	24455	27779	29783	32641	34439	35427	38664	37673	37013	38595
Totale	60716	70476	80440	86067	93913	101572	102981	112379	111010	108496	113673

Nella popolazione **ultra64enne** sono state somministrate 77999 dosi, 1164 dosi in più rispetto al 2007, ed è stata raggiunta la copertura provvisoria pari al **76.7 %** (nel 2007 la copertura provvisoria è stata del 76.0 %).

	% Copertura vaccinale provvisoria 2007	% Copertura vaccinale provvisoria 2008*
RE Centro	75.2	76.7
RE Nord	75.8	76.8
RE Sud	77.1	76.5
Totale	76.0	76.7

(*il dato del 2008 sarà definitivo non appena saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.08)

Tra le **altre categorie di soggetti** cui offrire la vaccinazione, si è verificato un aumento complessivo di 3903 soggetti vaccinati (35386 contro 31483, pari al 12.4 %), con la seguente distribuzione:

Principali categorie a rischio	2007	2008	2008
Soggetti età ≥ 65 aa	76835	77999	+1164 = 1,5 %
Soggetti con patologie croniche predisponenti a complicanze	21381	23895	+2514 = 11.7%
Medici e personale di assistenza	1491	1789	+298 = 20,0 %
Soggetti addetti a servizi di interesse collettivo	4134	4956	+822 = 19,9 %
Famigliari e contatti di soggetto ad alto rischio	1969	1555	- 414 = -26,6 %
Soggetti senza fattori di rischio	1659	2310	+ 651 = 39 %

Inoltre nel 2008 è stato attivato il gruppo interaziendale di lavoro, coordinato dal SIP, che ha elaborato il “Piano provinciale di risposta alla pandemia antinfluenzale”, secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Obiettivi specifici 2009

Mantenere la copertura vaccinale del 75% nei soggetti ultra64enni

Continuare la collaborazione al progetto aziendale in corso, coordinato dalla DS aziendale, relativo alla vaccinazione del personale sanitario e socio assistenziale, migliorando relazioni e percorsi tra i diversi servizi sanitari coinvolti.

Presentare agli operatori sanitari il “ Piano provinciale di risposta alla pandemia antinfluenzale”, in un momento specifico di formazione

Indicatori 2009

Indicatore di salute

Riduzione del rischio

N. soggetti ultra64enni vaccinati/N. popolazione residente ultra64enne ≥ 75 %

Vaccinazione Antitetanica nelle Donne 60enni

Problema

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70/100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età > 65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, senza richiesta di cure mediche; nel 97% dei casi vi è assenza di vaccinazione. Nella tabella sottostante sono riportati il N. casi di tetano segnalati in provincia di RE nel periodo 1996-2008

	1996-2004	2005	2006	2007	2008	TOTALE
RE Centro	1	-	-	-	-	1
RE Nord	4	-	-	-	-	4
RE Sud	8	-	-	-	-	8
Totale	13	-	-	-	-	13

Si può osservare che dal 2005 non si sono verificati casi di tetano.

Nei 13 casi di tetano segnalati nel periodo 1996-2008, il 77% si è manifestato in soggetti di sesso femminile e l'84.6 % è risultato non essere mai stato vaccinato in precedenza.

Risultati 2008

Continua la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, iniziata dal 1998, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2008 sono state invitate le donne residenti nate nel 1948, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

	N. donne 60enni residenti	N. totale donne 60enni vaccinate	% copertura: indicatore di risultato
RE Centro	1422	748	52.6
RE Nord	794	440	55.4
RE Sud	1093	699	63.9
Totale	3309	1887	57.0

	2004	2005	2006	2007	2008
% copertura	47.4	51.3	51.8	54.6	57.0

Obiettivi 2009

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2009, le donne nate nel 1949), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50 % delle donne invitate.

Indicatori 2009

Indicatore di salute

Riduzione del rischio

N. totale donne 60enni vaccinate (nate nel 1949)/N. pop. donne residenti 60enni (nate nel 1949) >= 50 %

Vaccinazione Antipneumococcica

Problema

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

Dal 2005, nell'ambito delle campagne vaccinali promosse dall'Assessorato Regionale alla Sanità (Circolare n. 15 del 9.8.2004 - Indicazione alla vaccinazione antipneumococcica) i Servizi Igiene Pubblica hanno iniziato il percorso di promozione della vaccinazione antipneumococcica alle categorie a rischio che prevede la collaborazione più ampia dei SIP, dei MMG, dei Medici ospedalieri, dei Medici specialisti ambulatoriali, e Strutture socio-assistenziali; tale progetto ha preso avvio nel 2006 ed è continuato anche nel 2008.

Risultati 2008

Si riportano in tabella le dosi di vaccino antipneumococcico somministrate dal SIP, dai MMG e dalle strutture socio-assistenziali in concomitanza della campagna di vaccinazione antinfluenzale. Il numero dosi effettuate è stato inferiore all'anno precedente dell'8.6 %.

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

Sono state assicurate da parte del SIP:

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

informazione specifiche ai MMG durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale

promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati con ricerca nominativa attraverso le SDO ospedaliere (anni 2006-2007), verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati (progetto ancora in corso)

promozione della vaccinazione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e l'U.O. di Nefrologia dell'ASMN, nei soggetti dializzati non vaccinati nell'anno precedente, con chiamata attiva nominativa da parte del SIP

DIALIZZATI	N. DIALIZZATI	% copertura indicatore di salute 2007	N. totale DIALIZZATI VACCINATI Anni 2007 +2008	% copertura indicatore di salute
RE Centro	95	40.0	65	68.4
RE Nord	57	71.9	41	71.9
RE Sud	92	55.4	70	76.1
Totale	244	53.3	176	72.1

promozione della vaccinazione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e l'U.O. di Nefrologia dell'ASMN, dei soggetti in dialisi peritoneale con chiamata attiva nominativa da parte del SIP

DIALISI PERITONEALE	N. DIALIZZATI	N. DIALIZZATI VACCINATI 2008	% copertura indicatore di salute
RE Centro	20	12	60.0
RE Nord	14	6	42.8
RE Sud	13	6	46.1
Totale	47	24	51.1

Indicatori 2008

Indicatore di salute

Riduzione del rischio

N. soggetti dializzati vaccinati / N. soggetti dializzati = **72.1 %** (ob. $\geq 70 %$)

N. soggetti in dialisi peritoneale vaccinati / N. soggetti in dialisi peritoneale = **51.1 %** (ob. $\geq 70 %$)

N. soggetti splenectomizzati vaccinati / N. soggetti splenectomizzati (SDO anni 2006-2007) $\geq 70 %$
(progetto ancora in corso)

Obiettivi specifici 2009

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

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

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

ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati attraverso le SDO ospedaliere (anni 2006-2008), con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati

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

Indicatori 2009

Indicatore di salute

Riduzione del rischio

N. soggetti splenectomizzati vaccinati / N. soggetti splenectomizzati (SDO anni 2006-2008) $\geq 70 %$

Vaccinazione antirubeolica e sorveglianza della rosolia e rosolia congenita

Problema

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

Gli obiettivi del Piano necessitano di un coordinamento locale per:

sensibilizzare tutti gli operatori sanitari coinvolti nel progetto al controllo dell'avvenuta vaccinazione e/o dello stato immunitario verso la rosolia delle donne in età fertile e nelle gravide

render attivo ed efficace il sistema di sorveglianza della rosolia congenita ed i flussi informativi verso la Regione

rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante con infezione rubeolica contratta in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita
creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali ospedaliere e territoriali coinvolte
organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti

Risultati 2008

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

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

Obiettivi specifici 2009

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

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

Indicatori 2009

Indicatore di processo

N. Reparti ginecologia che segnalano al SIP puerpere sieronegative/ N. 5 Reparti ginecologia (ASMN e AUSL) presenti in provincia di Reggio Emilia

Indicatori di salute

Riduzione rischio

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

Vaccinazione Antidiftotetica, Antimeningococcica ed Antivaricella nei MINORI

Problema

Nell'ambito di una collaborazione tra servizi vaccinali, afferenti a diversi dipartimenti, dal 2005 il Servizio Igiene Pubblica ha preso in carico le vaccinazioni ai minori a partire dal compimento de 16 anno di età.

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

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

Nel 2009, come previsto dal calendario vaccinale regionale, inizierà la campagna di promozione della vaccinazione contro la varicella.

Risultati 2008

NATI 1992	N. 16enni residenti	N. totale 16enni Vaccinati DIFTO TETANO	% copertura indicatore di risultato DIFTO TETANO	N. totale 16enni Vaccinati MENINGO C	% copertura indicatore di risultato MENINGO C
RE Centro	1920	1696	88.3	1440	75.0
RE Nord	1118	936	83.7	859	76.8
RE Sud	1478	1323	89.5	1129	76.4
Totale	4516	3955	87.6	3428	75.9

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

Nel 2008, la copertura la vaccinazione antimeningococcica è ulteriormente migliorata (75.9 %, 68.0% nel 2007, 56.2% nel 2006); anche la % di copertura della vaccinazione antidiftotetanicca è aumentata rispetto al 2008 (87.6% contro 84.1%).

Contestualmente al richiamo, è stata offerta, ove prevista, anche la prima/seconda dose del vaccino MPR.

Obiettivi specifici 2009

Continuerà la chiamata attiva per i nati nell'anno 1993, con le modalità attuate negli anni precedenti.

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

Ove previsto, offerta attiva della prima/seconda dose del vaccino MPR, in una ulteriore seduta vaccinale.

Indicatori 2009**Indicatori di salute***Riduzione del rischio*

N. totale 16enni vaccinati DT nati nel 1993/N. 16enni residenti nati nel 1993 ≥ 85 %

N. totale 16enni vaccinati Meningococco C nati nel 1993/N. 16enni residenti nati nel 1993 ≥ 68 %

N. totale 16enni vaccinati Varicella nati nel 1993/N. 16enni residenti suscettibili nati nel 1993 ≥ 80 % (rispetto ai soggetti che hanno risposto all'invito)

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

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

Risultati 2008

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

offerta gratuita con chiamata attiva della coorte delle nate nel 1997 ed offerta gratuita su richiesta dei genitori della coorte delle nate del 1996 (attività effettuata dal servizio Pediatra di Comunità)

offerta, con pagamento della vaccinazione secondo il tariffario regionale/aziendale, su richiesta dei genitori alle adolescenti delle coorti di nascita (1990-1991-1992-1993-1994,1995); tale vaccinazione è stata erogata, dai Servizi Igiene Pubblica e Pediatria di Comunità, secondo le modalità organizzative stabilite dal documento aziendale, che prevede la costituzione, in ogni distretto, di equipe miste di operatori sanitari (SIP e PdC), che effettua tale attività in libera professione.

Nella tabella è riportato il numero di dosi di vaccino effettuate nel corso del 2008 (inizio giugno 2008)

DISTRETTI	HPV 2008
RE Centro	234
RE Nord	112
RE Sud	116
Totale	462

Indicatori di processo

N. vaccinazioni effettuate/N. vaccinazioni richieste nelle coorti previste (nate anni 1990-1995) = 100 %

Obiettivi specifici 2009

Il SIP e la PdC garantiscono l'erogazione della vaccinazione secondo le modalità concordate nel 2008

Indicatori 2009

N. vaccin. effettuate/N. vaccin. richieste nelle coorti previste (nate anni 1991-1995) ≥ 90 %

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

6. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un problema di assoluto rilievo, non solo per la dimensione numerica ma anche per la gravità del fenomeno soprattutto in occasione di eventi mortali. ed eventi con postumi permanenti.

La Frequenza degli Infortuni

Si può osservare che dal 2000 al 2006 gli infortuni denunciati e, di conseguenza, quelli indennizzati sono in diminuzione: denunciati -15,7%; indennizzati -17,8%. Le forme permanenti degli infortuni indennizzati hanno un andamento altalenante, ma rimangono sostanzialmente costanti negli anni considerati. Aumenta, però, il peso percentuale che hanno sul totale degli infortuni indennizzati dal 2000 al 2006. Se nel 2000 rappresentavano circa il 4,1% dei casi definiti, nel 2006 tale percentuale raggiunge il 5,8%.

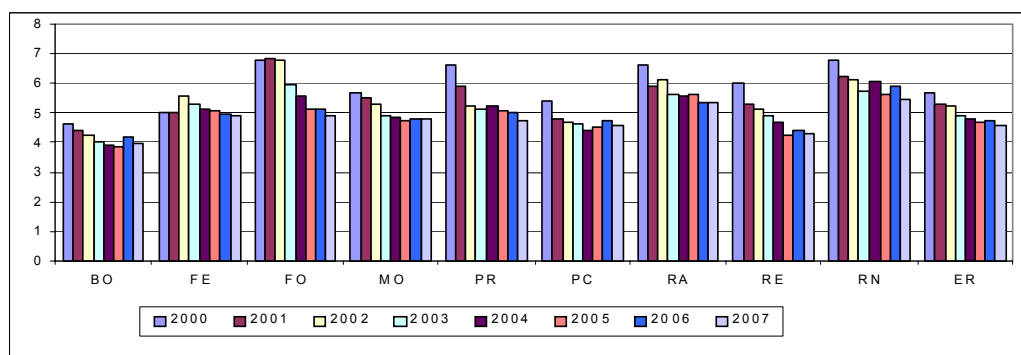
Infortuni denunciati e infortuni indennizzati (compresi gli infortuni stradali, in itinere ed accaduti agli apprendisti) per tipologia nella provincia di Reggio Emilia. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura. Anni 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Inabilità temporanea	11.068	10.923	10.242	9.950	9.734	9.274	8.936
Inabilità permanente	476	425	384	452	452	473	552
TOTALE INDENNIZZATI	11.544	11.348	10.626	10.402	10.186	9.747	9.488
Variazione % rispetto al 2000		-1,7	-8,0	-9,9	-11,8	-15,6	-17,8
TOTALE DENUNCIATI	20.212	20.532	19.935	18.806	18.541	17.581	17.042
Variazione % rispetto al 2000		1,6	-1,4	-7,0	-8,3	-13,0	-15,7

Fonte: Banca dati INAIL aggiornamento ottobre 2007

Tabella 1 -Andamento dell'II delle province della RE-R. Anni 2000-2007. (Indice x 100)

	BO	FE	FO	MO	PR	PC	RA	RE	RN	ER
2000	4,61	4,97	6,80	5,67	6,59	5,38	6,58	5,99	6,74	5,68
2001	4,39	4,97	6,81	5,52	5,88	4,78	5,89	5,32	6,20	5,33
2002	4,26	5,57	6,76	5,30	5,21	4,70	6,12	5,16	6,13	5,21
2003	4,03	5,27	5,96	4,89	5,11	4,62	5,65	4,89	5,71	4,89
2004	3,91	5,13	5,57	4,84	5,24	4,40	5,55	4,68	6,03	4,79
2005	3,85	5,07	5,15	4,75	5,06	4,48	5,64	4,27	5,63	4,64
2006	4,19	4,96	5,12	4,79	5,00	4,73	5,34	4,43	5,91	4,76
2007	3,97	4,87	4,93	4,79	4,73	4,57	5,34	4,31	5,44	4,60



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

Un altro parametro fondamentale per la scelta delle priorità degli interventi è rappresentato dalla Gravità degli infortuni che può essere anche rappresentata attraverso l'Incidenza delle inabilità permanenti.

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

**INFORTUNI MORTALI NEI LUOGHI DI LAVORO (esclusi stradali e dei trasporti)
PROVINCIA DI REGGIO EMILIA 1994 -2008**

Anno	Infortunati totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
1994	9	5	0	2	2
1995	6	1	1	0	4
1996	11	4	0	2	5
1997	11	3	4	1	3
1998	4	1	2	0	1
1999	14	5	1	3	5
2000	9	4	3	2	0
2001	9	5	2	1	1
2002	9	2	3	2	2
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	1	2
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	5	1	3	0	1
Totali	131	47	26	14	44
%		35,9	19,8	10,7	33,6

NB: Gli infortuni accaduti a lavoratori edili in ceramica sono stati qui attribuiti alla ceramica; i dati relativi agli infortuni mortali dal 2000 in poi sono stati oggetto di una revisione in base a criteri condivisi con INAIL, Sezione provinciale di Reggio Emilia.

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

agricoltura (n. 47 casi = 35,9%) : forma principale lo **schiacciamento da trattrice**

edilizia (n. 26 casi = 19,8%) : forma principale le **cadute dall'alto**

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

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

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

6.1 OBIETTIVI DEI SERVIZI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

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

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

La principale novità del 2009 è la piena applicazione del **D.Lgs. 81/2008** con tutte le azioni necessarie per l'aggiornamento del personale. Infatti l'applicazione di tale legge introduce un pressoché completo riassetto normativo e un notevole lavoro di studio e di informazione all'utenza da parte dei SPSAL.

Risultati 2008

L'attività di vigilanza ha raggiunto l'obiettivo della copertura del 5% delle Unità Locali (UU.LL.) avendo a denominatore le UU.LL. ISTAT Ermes 2001. Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in oltre il 60% delle aziende con sanzioni complessive di ca. 850.000 €.

Si può affermare che le prescrizioni impartite sono state ottemperate dalle aziende in ben oltre il 95% dei casi e in alcuni progetti si è certamente raggiunto il 100%.

L'attività di formazione e informazione strutturata ha continuato ad ottenere, come negli anni passati, largo consenso tra gli utenti, soprattutto per quanto riguarda i consulenti aziendali, i Responsabili dei servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i coordinatori per la sicurezza nei cantieri.

Obiettivi 2009

La Regione Emilia Romagna ha stabilito anche che la copertura della vigilanza sulle Unità Locali presenti nelle varie province, dovrà essere del 9% nel 2009 con un aumento al 10% nel 2010. La base su cui calcolare le Unità Locali, attualmente, è stata stabilita rispetto alle PAT 2005 (dati INAIL) considerando le aziende che hanno almeno o un dipendente o un socio, mentre, in via definitiva, sarà definita a livello nazionale nel corso dell'anno.

Nella provincia di Reggio E. le UU.LL. con almeno un dipendente o un socio lavoratore sono 26.300 (PAT 2005 – INAIL). Il 9% comporta che la vigilanza debba essere attuata su 2400 UU.LL.

Secondo accordi intercorsi nel Dipartimento di Sanità Pubblica tra i SPSAL e l'UOIA, si prevede che, di queste 2400 UU.LL. (pari al 9,1%), 2200 (pari al 8,3%) saranno controllate dai SPSAL e 200 (pari al 0,8%) saranno controllate dall'UOIA.

Il Patto per la Salute , recepito con il DPCM 17.12.2007, stabilisce inoltre:

- La programmazione e svolgimento di attività formative per la prevenzione secondo tre direttrici:
 - continuazione nelle attività di formazione finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione
 - realizzazione di attività di “sportello” per i soggetti della prevenzione presenti nelle imprese
 - coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nelle fasi operative dei piani di prevenzione attuati dalle ASL
- L'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro e nel territorio come strumento di rafforzamento e di sostegno alle attività dei piani di prevenzione, attraverso:
 - implementazione dei flussi informativi esistenti e produzione di report periodici
 - realizzazione di campagne informative su situazioni di particolare rilevanza ed interesse
 - particolare attenzione deve essere posta alla scuola quale luogo privilegiato per trasmettere a chi si affaccia sul mondo del lavoro tematiche relative alla tutela della propria sicurezza e salute.

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

Ulteriori obiettivi stabiliti dalla Regione Emilia-Romagna sono l'aumento dei controlli da effettuare nei **Cantieri edili (Piano regionale in Edilizia 2009-2011) e in Agricoltura.**

Obiettivo prioritario è la riduzione nel tempo degli indici infortunistici specifici nei settori di interesse con particolare impegno per la riduzione degli infortuni più gravi dovuti alla caduta dall'alto e allo schiacciamento per ribaltamento di trattori.

Particolare attenzione in tutte le attività di vigilanza svolte dai SPSAL sarà rivolta alle problematiche riferite alla presenza di lavoratori stranieri, di lavoratori con contratti di lavoro atipico, di lavoratori che si possano considerare all'interno di fasce deboli della popolazione.

I settori produttivi nei quali questi progetti sugli infortuni ed i rischi correlati verranno espletati nel 2009 (analogoamente a quanto accaduto negli ultimi anni) sono soprattutto:

- costruzioni edili
- metalmeccanica
- agricoltura

Settore Costruzioni Edili**Risultati 2008**

Vigilanza: Sono stati ispezionati **765** cantieri su **760** preventivati nei Progetti: Edilizia, Amianto, TAV.

In ordine alla residualità delle lavorazioni presenti sulla linea ferroviaria ad alta velocità (TAV) ed al mancato inizio dei lavori per la realizzazione della fermata medio padana (stazione), una parte di sopralluoghi previsti

nei cantieri per l'alta velocità sono stati dirottati verso cantieri di edilizia tradizionale e verso cantieri per la rimozione di materiali contenenti amianto presenti nelle coperture dei fabbricati, dove particolarmente rilevante risulta il rischio di caduta dall'alto. La grande esperienza degli operatori impegnati nella vigilanza in questi comparti ha consentito di realizzare complessivamente l'attività prevista.

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

Indicatori di processo:

N° cantieri controllati/N° cantieri programmati 765/760 \Rightarrow 1,01

N° aziende a cui è stato rilasciato un atto/N° aziende controllate 765/765 \Rightarrow 1

Indicatori di risultato interno:

N° verifiche/N° verbali prescrizione rilasciati 287/297 \Rightarrow 1

N° prescrizioni su "cadute dall'alto"/ N° prescrizioni totali 323/365

N° controlli effettuati senza l'uso di check-list/ N°. di controlli effettuati 8/765 \Rightarrow 0.01

Indicatori di risultato esterno

Modifica comportamento utenza

N° verbali di prescrizione ottemperati/ N° verbali di prescrizione rilasciati 285/297 \Rightarrow 0,96

Riduzione del rischio

N° prescrizioni su "cadute dall'alto"ottemperate/ N° prescriz. su "cadute dall'alto" impartite 323/323 =1

Informazione/formazione:

Partecipazione in veste di relatori a vari convegni e seminari organizzati da Ordini professionale, Associazioni imprenditoriali, consulenti, Scuole edili, Regione Emilia Romagna.

Obiettivi specifici 2009

Miglioramento delle condizioni di sicurezza nei cantieri edili attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio. Verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti. Partecipazione e coordinamento del Comitato Provinciale di Concertazione Gruppo "Edilizia".

Partecipazione a Gruppi di Lavoro Provinciale, Regionale, Interregionale e di Area Vasta. L'attività inerente il comparto edilizia è strutturata all'interno di un Piano Regionale (*piano regionale 2009-2001.....*) che a sua volta applica gli indirizzi del Piano Nazionale Triennale Edilizia.

Migliorare il coordinamento tra UOIA e SPSAL nel Gruppo Edilizia per una più efficace informazione sui cantieri ispezionati e sui criteri di attivazione reciproca nel rispetto delle diverse competenze.

Rendere omogenee le modalità di vigilanza nelle province di Area Vasta Emilia Nord.

Migliorare le azioni (vigilanza e informazione) concordate con la Direzione Provinciale del Lavoro (20%)

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

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

Settore Metalmeccanico

Risultati 2008

Sono state ispezionate 71 aziende metalmeccaniche e 3 del legno, riscontrando ancora molte inadempienze sulla sicurezza delle macchine, sulla organizzazione della prevenzione in azienda e sulla formazione dei lavoratori.

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

Indicatori 2008

Indicatori di processo

Aziende controllate / aziende programmate = 74 / 80 = 93%

Aziende in cui è stato rilasciato un atto / aziende controllate = 100%

Indicatori di risultato interno

Controlli effettuati senza check list "standard" / aziende controllate = 0%

Controlli effettuati su aziende > 30 addetti con check-list "organizzazione" / aziende > 30 addetti controllate = 100%

Verifiche / atti rilasciati con prescrizione e/o disposizione = 100%

Indicatori di risultato esterno

Riduzione del danno

Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Frequenza Infortunistica nelle aziende controllate;

Provvedimenti ottemperati (si fa riferimento alle ammissioni al pagamento) / provvedimenti impartiti 65/65
= 100%

Obiettivi 2009

Miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute nelle aziende dei due comparti attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio.

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

Monitoraggio del fenomeno infortunistico nei dei due comparti.

Coordinamento coi Servizi PSAL delle province facenti parte della AREA VASTA al fine di definire obiettivi e strumenti comuni nella assistenza e vigilanza alle aziende del comparto metalmeccanico

Risultati attesi 2009

Uguali all'anno precedente

Settore Agricolo

Risultati 2008

Sono state ispezionate 42 Unità Locali utilizzando una apposita check list condivisa tra i SPSAL dell'Area Vasta, raggiungendo l'obiettivo di ottenere gli adeguamenti necessari per rispondere alle vigenti norme in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

N. ditte controllate/N. ditte programmate = 42/44 (95%)

n. ditte controllate senza uso di check list/n. ditte controllate = 0/42 (0%)

Indicatori di risultato

Riduzione rischio

N. prescrizioni-ottemperate/N. prescrizioni-rilasciate = 6/7 (85%) (alcune prescrizioni non sono ancora state verificate perché i tempi del verbale non sono scaduti)

Obiettivi 2009

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

Risultati attesi 2009

Uguali all'anno precedente

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

6.2 OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA

Risultati 2008

	CONSUNTIVO 2007	CONSUNTIVO 2008
n. verifiche periodiche e straordinarie	6296	5996(*)
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	13868	14912
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	45,39%	40,21%

(*) dal 01/05/08 un operatore si è trasferito ad altro servizio; è stato sostituito dal 01/10/08 da altro operatore che diverrà operativo dal 01/04/09. Dal 01/08/08 si è avuta la trasformazione del ruolo di uno degli ingegneri, addetto alle verifiche d'istituto, in Direttore del servizio.

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

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

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

Impianti verificati nel 2008 in edifici con utenza debole.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	Impianti di messa a terra			Impianti di protezione da scariche atmosferiche			Impianti di riscaldamento			Impianti a Pressione			Ascensori			Impianti/apparecchi Fasce Deboli UOIA			
	in carico	in scadenza	Verif	in carico	in scadenza	Verif	in carico	in scadenza	Verif	in carico	in scadenza	Verif	in carico	in scadenza	Verif	in carico	in scadenza	Verif	%
scuole (dagli asili nido alle università)	81	38	38	11	3	3	167	53	53				64	32	32	323	126	126	100%
strutture sanitarie Az.USL (ambulatori mediche e ospedali) escluse quelle sotto indicate	16	8	6				38	7	7	28	28	28	90	45	45	172	88	86	98%
strutture sanitarie (case di cura-ospedali-poliambulatori) - escluse Az AUSL e quelle sotto indicate	26	14	14				5	5	5	52	52	52	60	29	29	143	100	100	100%
strutture sanitarie (dentisti)	177	96	96													177	96	96	100%
assistenza disabili	34	6	6										10	5	5	44	11	11	100%
assistenza anziani (rsa, case di riposo)	26	10	8				19	7	7				60	30	30	105	47	45	96%
assistenza tossicodipendenti	4	3	3													4	3	3	100%
assistenza psichiatrica	10	7	7													10	7	7	100%
assistenza bambini	3	1	1				3									6	1	1	100%
strutture di accoglienza per immigrati							6	1	1	30	30	30				36	31	31	100%
TOTALE	377	183	179	11	3	3	238	73	73	110	110	110	284	141	141	1020	510	506	99%

Indicatori di salute 2008*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. impianti UOIA per fasce deboli con disposizioni ottemperate /n. impianti UOIA per fasce deboli con disposizioni impartite STD $\geq 90\%$ 29/31 = 94%

Riduzione rischio

n. provvedimenti ottemperati impianti UOIA /n. provvedimenti impartiti impianti UOIA 362/ 362 =100%

Obiettivi 2009

- Affinamento nella scelta degli apparecchi e impianti da sottoporre a verifica, tenendo conto delle priorità indicate dalla Regione Emilia-Romagna e dal DSP.
- In base alle trasformazioni del servizio intervenute nel 2008, se come previsto sarà inserito in organico un nuovo assunto Tpd, si prevede il mantenimento dei livelli quantitativi dei controlli (6200 verifiche nell'anno), con graduale selezione degli impianti e apparecchi da verificare con il criterio della maggiore pericolosità.
- Nella scelta e accettazione in carico di impianti e apparecchi da sottoporre a verifica, assegnazione di priorità agli impianti a servizio di utenti appartenenti a fasce deboli di popolazione.

Indicatori di salute 2009

Uguali all'anno precedente

Struttura di riferimento- Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica UOIA

7. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO

7.1 AMBIENTE E SALUTE

Attività 2008

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

Anche quest'anno particolarmente impegnativa è stata l'attività nel settore della pianificazione urbanistica: nel corso del 2008 si sono svolte diverse Conferenze per la predisposizione di importanti strumenti comunali ed è continuata la collaborazione con l'Ass.to all'Ambiente per la predisposizione dei piani di monitoraggio e comunicazione del Piano di Tutela e Risanamento della qualità dell'aria.

I gruppi di lavoro costituiti presso l'Ass.to Regionale alla Sanità hanno portato a termine la predisposizione dei documenti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione in relazione all'Obiettivo Prevenzione delle Patologie da Ambiente Costruito, linee guida per la sicurezza stradale, e per la valutazione degli strumenti urbanistici. Nel corso del 2009 si avvierà il percorso della formazione degli operatori e della sperimentazione di tali strumenti.

Tutte le attività previste si sono svolte regolarmente:

- è continuata la partecipazione al Tavolo Tecnico sull'**inceneritore** che ha concluso la prima parte della sua attività predisponendo un documento tecnico che è stato presentato ai sindaci ed al tavolo dei rappresentanti dei comitati;
- è continuata l'attività per il Progetto Regionale **MONITER** "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna"
- si è collaborato con la provincia alla predisposizione dei Manuali per la comunicazione sulle azioni del Piano di Tutela e Risanamento della **Qualità dell'Aria** che sono stati presentati ai Comuni, rappresentanti degli imprenditori e del mondo del lavoro, e ai rappresentanti dei diversi settori dell'Amm.ne provinciale.
- è continuata l'attività di supporto delle Amm.ni Comunali nel percorso per il rilascio delle **Autorizzazioni Ambientali Integrate (IPPC)**, in tutti i distretti si è proceduto, su richiesta delle Amm.ni comunali, alla valutazione delle pratiche ed al rilascio di parere e prescrizioni secondo le indicazioni operative della RER.
- nel corso del 2008 si è svolta la programmata iniziativa di formazione per tutti gli operatori del gruppo sul **D. Lgs. n.152/2006** "Norme in materia ambientale". La giornata di formazione è stata seguita da quasi 100 operatori dell'area vasta, e ha offerto un importante momento di confronto sulla nuova normativa.
- anche nel 2008 è continuata la diffusione periodica interna dello strumento "**Salute e Ambiente NEWS**" per l'informazione sui temi ambientali e sui rischi per la salute, sono stati prodotti 4 numeri con approfondimenti su diversi temi tra cui: inquinamento atmosferico e traffico, i rifiuti, CEM, accessibilità urbana e altro.
- si è avviato l'approfondimento sul tema della **Sostenibilità Ambientale** della nostra azienda, sono stati analizzati diversi progetti in corso in altre aziende e altre regioni e per iniziare un percorso di sensibilizzazione e coinvolgimento dei nostri operatori si è lanciata la prima iniziativa con l'avvio della **Raccolta differenziata** di carta e plastica in occasione della campagna di vaccinazione antinfluenzale. L'iniziativa è stata realizzata in tutte le sedi di vaccinazione dei SIP, ha rappresentato un momento di discussione con gli operatori, di proposta di soluzioni per le criticità organizzative individuate al fine di continuare e potenziare la diffusione della raccolta differenziata nei servizi.
- come ogni anno è continuata la partecipazione degli operatori a tutte le **conferenze dei servizi** che si sono svolte presso i comuni, presso l'amm.ne provinciale e regionale in diverse materie di Valutazioni di Impatto Ambientale, Autorizzazioni Rifiuti, Valutazione Ambientale Strategica ecc., ed anche la partecipazione alle attività sui piani di Emergenze Esterni per le Aziende a Rischio di Incidente Rilevante istituito presso la prefettura.
- anche nel 2008 gli operatori del SIP hanno preso parte e relazionato a diverse **iniziative pubbliche** e incontri organizzati da Amm.ni locali, scuole, gruppi di cittadini.

Obiettivi 2009

Ambiente Costruito e salute

Qualificare la partecipazione del DSP al percorso della Pianificazione territoriale a supporto degli enti locali, con particolare attenzione ai contenuti previsti nel Piano Regionale della Prevenzione che orientano le trasformazioni del territorio alla costruzione di ambienti di vita più salubri, più sicuri e più accessibili.

Procedere alla sperimentazione delle Linee Guida prodotte dai gruppi regionali per PRP con particolare attenzione ai temi della sicurezza stradale, dell'accessibilità e della coesione sociale.

Ambiente e salute

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

Collaborare ai lavori della Linea Progettuale 6 del Progetto Regionale MONITER "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna". La linea progettuale 6 prevede il coinvolgimento di operatori del DSP per la definizione di un protocollo per la Valutazione dell'Impatto sanitario di nuovi impianti.

Aggiornamento e snellimento procedure

Recenti normative regionale hanno modificato quanto previsto per la valutazione dei rischi da CEM negli strumenti urbanistici e nella valutazione dei nuovi impianti per la telefonia.

La Regione sta inoltre predisponendo un ulteriore snellimento delle procedure di valutazione dei Nip. Queste iniziative unitamente alle modifiche introdotte dal D.Lgs 152/2006 impongono una particolare attenzione al tema delle procedure operative dei nostri servizi che devono essere aggiornate molto di frequente.

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

Formazione ed aggiornamento

Nel corso del 2009 si prevede di svolgere una iniziativa di formazione per gli operatori del DSP sugli aspetti relativi a sicurezza stradale e accessibilità con la presentazione delle Linee Guida prodotte dai gruppi di lavoro RER per il Piano Regionale della Prevenzione. Questa iniziativa sarà rivolta a tutti gli operatori del DSP che a diverso titolo sono coinvolti nella valutazione degli ambienti di vita e di lavoro per estendere in tutti i progetti, non solo di trasformazioni strutturali o infrastrutturali del territorio, ma anche nelle successive fasi di attuazione i contenuti di promozione della attività fisica, della sicurezza e dell'accessibilità.

Continuerà la collaborazione con i colleghi dell'area vasta e con ARPA per offrire opportunità di formazione, confronto e aggiornamento agli operatori sulle tematiche ambientali con particolare riferimento ai temi: rifiuti, comunicazione del rischio, inquinamento atmosferico, emergenze ambientali.

Si ripropone la diffusione di "Salute e Ambiente NEWS" a tutti gli operatori del gruppo con periodicità trimestrale.

Emergenze

In materia di emergenze ambientali, anche alla luce della richiesta della Prefettura di prevedere modalità di intervento in caso di attacchi terroristici, si è attivato uno specifico gruppo interservizi (SIP, SPSAL, UOIA) con intenzione di predisporre uno specifico piano che prevede, nell'anno 2009, di affrontare i seguenti aspetti:

predisposizione di un censimento delle situazioni a possibile rischio ambientale (aziende a rischio rilevante, aziende a rischio chimico in IPPC reti stradali per eventuali incidenti stradali con sversamento;

verifiche presso ARPA circa la disponibilità di censimenti già esistenti su aziende con possibili impatti ambientali in caso di incidenti;

valutazioni circa il contesto in cui le situazioni sono inserite anche in riferimento a punti "sensibili" scuole, strutture sanitarie ecc. (georeferenziazione)

predisposizione di banche dati da consultazione per la tossicologia e le sostanze emesse

configurazione di possibili scenari

formazione degli operatori sui materiali predisposti e sull'uso dei DPI

progettazione di un modello organizzativo di risposta alle emergenze e definizioni delle competenze del DSP

Aziende a rischio di incidente rilevante

Continuerà la partecipazione ai tavoli istituiti presso la prefettura per la predisposizione del Piani di Emergenza Esterni delle aziende rischio di Incidente rilevante (art. 6 e 8 del DPR 334/99).

Sostenibilità Ambientale

Nel 2008 si è avviato un approfondimento sul tema della sostenibilità ambientale per promuovere nella nostra azienda una gestione ambientale maggiormente improntata ai contenuti della sostenibilità. Nel 2009 si propone di continuare a lavorare su questi contenuti, con particolare riferimento alla sperimentazione di iniziative rivolte alla sostenibilità ambientale delle attività del DSP.

Indicatori di risultato interno

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

Realizzazione degli eventi formativi programmati

Pubblicazione e diffusione al gruppo di almeno 4 numeri di Salute Ambiente News

Altri Servizi coinvolti

RER, Provincia, Comuni, ARPA, Centro RER " I Luoghi della Prevenzione", Centro Regionale INformAZIONE

Rimozione Amianto**Risultati 2008**

- La gestione dei Piani di Lavoro Amianto e l'attività di vigilanza è dettagliata nella seguente tabella e tiene conto della abrogazione del D.Lgs 626/94 e all'introduzione del D.Lgs 81/08:

ATTIVITÀ	REGGIO NORD		REGGIO CENTRO		REGGIO SUD		TOT	
	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo	Preventivo	Consuntivo
Piani di lavoro arrivati	150	142	250	199	150	202	550	543
Notifiche arrivate	10	20	10	38	10	28	30	86
Ispezioni cantieri Amianto	20	26	25	32	35	46	80	104
Ispezioni su richiesta e fabbricati con Amianto	10	8	20	35	20	43	50	86

- Nel complesso, i Piani di lavoro sono relativi alla rimozione di circa 242.000 metri quadrati di coperture che corrispondono a circa 3.632 Tonnellate di materiale rimosso e conferito in discarica

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

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

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamento utenza

n. verbali di prescrizione ottemperati / n. verbali di prescrizione impartiti 24/24=100% STD=100%

Obiettivi 2009

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

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

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

Vigilanza: verifiche nei cantieri di rimozione Amianto, nelle Aziende o Edifici che hanno coperture o altri manufatti contenenti Amianto, nelle situazioni di rischio segnalate dalla cittadinanza, dai lavoratori, dalle associazioni imprenditoriali, sindacali ed Enti Locali.

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

Indicatori di salute 2009

Uguali all'anno precedente.

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

7.2 IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE

Problema

Per prevenire il rischio di cadute dall'alto durante la manutenzione dell'edificio, particolare rilevanza assume la valutazione dei sistemi di sicurezza proposti nei progetti di attività produttive. Andrà perseguito il percorso intrapreso in questi anni, con progettisti e costruttori, sulla tematica della sicurezza di strutture e impianti, in modo da individuare soluzioni il più possibile condivise.

Dare continuità al processo di semplificazione intrapreso. Particolare attenzione andrà posta al controllo delle attività soggette al parere della commissione NIP "appropriatezza della domanda".

Quanto detto va nella direzione della semplificazione che la Regione intende attuare per quanto riguarda le "attività produttive caratterizzate da significativa interazione con l'ambiente".

Risultati 2008

Valutato in sede progettuale e in agibilità i sistemi di sicurezza per la manutenzione degli edifici; monitorato il protocollo DSP - ARPA, e l'applicazione della procedura DSP008 "valutazione di insediamenti produttivi e di servizio, ruoli e responsabilità". Sono stati condotti audit presso le 6 sedi distrettuali per verificare lo stato di applicazione dei protocolli e le azioni di miglioramento intraprese (prodotta scheda di sintesi).

Mantenuto il percorso di informazione e confronto con utenza e Enti (Provincia, Comuni, Ordini, e Collegi Professionali, Associazioni di Categoria)

Indicatori di processo

N.6 audit realizzati/ N.6 audit programmati pari al (100%).

Gli audit, ai quali hanno partecipato anche gli operatori di ARPA, hanno permesso di verificare gli indicatori di attività interna, l'applicazione del protocollo DSP-ARPA e le azioni di miglioramento, in particolare:

si è raggiunto in tutti i Distretti lo STD $\geq 80\%$ in tutti gli indicatori del Protocollo DSP-ARPA e della Procedura DSP008. (STD previsto $\geq 80\%$);

si è raggiunto a livello provinciale in tutti gli indicatori del Protocollo DSP-ARPA lo STD = 91% e sulla Procedura DSP008 lo STD = 95% (STD previsto $\geq 90\%$)

si è garantito a livello provinciale i 30gg. di espressione del parere nel 96 % delle "pratiche uscite" (STD previsto $\geq 80\%$). (scheda di sintesi dell'audit)

N. 1386 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/N. 1480 pareri richiesti = 93%

Indicatori di salute

Riduzione del rischio

Verifica in agibilità dei requisiti di sicurezza per la manutenzione degli edifici.

N.129 prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto"/N.149 prescrizioni su "rischio cadute dall'alto"espresse nei pareri preventivi = 87%

Sono escluse dal conteggio le agibilità nelle quali non era prevista la verifica del requisito, (edifici nei quali non vi sono stati interventi sulla copertura).

Obiettivi specifici 2009

Mantenere il monitoraggio e la verifica di procedure e protocolli, garantire il confronto e la collaborazione con ARPA.

Tendere alla riduzione delle attività soggette al parere NIP "appropriatezza della domanda".

applicare nei pareri di nuovi insediamenti e/o interventi sulla copertura di edifici, la valutazione e lo STD in materia di "sicurezza nella manutenzione degli edifici" (rischio di cadute dall'alto).

Revisione/aggiornamento delle schede tecniche NIP per la progettazione

Organizzare incontri di informazione/formazione coinvolgendo progettisti, costruttori, UTC, sulla tematica dei sistemi di sicurezza nella manutenzione degli edifici (la progettazione di "edifici sicuri").

Mantenere la collaborazione e sinergie con il gruppo Ambiente e Salute.

Indicatori

Indicatori di processo

Raggiungere in tutti i distretti il 90% delle attività soggette a parere NIP

N. pratiche (NIP) conformi alla DGR n.1446/07 e ai protocolli/ N. pratiche visionate (STD previsto $\geq 90\%$)

Garantire a livello provinciale i 30gg. di espressione del parere almeno nell' 80% delle "pratiche uscite".

N. incontri di formazione effettuati/ N.1 incontri di formazione programmati

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

Verifica nei 6 Distretti sui progetti evasi (criticità: attività soggette al parere della commissione NIP - percorso di miglioramento)

Indicatori di salute

Riduzione del rischio

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

Strutture di riferimento Commissioni Nuovi Insediamenti Produttivi e di Servizio distrettuali

7.3 ALCUNI SETTORI DI INTERESSE

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

Problema

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

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

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

Risultati 2008

Eseguita la vigilanza programmata (vedi indicatori).

Eseguita la formazione programmata

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive in ambiente scolastico Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale scolastico in genere e addetti alle pulizie	5 corsi effettuati su 4 programmati	18	Febbraio-Ottobre
SPSAL	Formazione soggetti 626	Dirigente scolastico DS, RSPP, RLS	n.1 corso RLS Modulo A -B RSPP n. 5 seminari DS	32 52 20	Febbraio Dicembre
SIAN	Nutrizione dell'infanzia	Insegnanti scuole materne	10 corsi	40	Settembre-Dicembre

Nel corso del 2008 il SIP ha effettuato una serie di interventi nelle scuole di cui la presente tabella riassume i connotati più rilevanti:

Tipo di intervento	Numero e note
Ispezioni e controlli in generale documentati in servizio:	290 , per un totale di 197 scuole controllate
pareri edilizi espressi a vario titolo sulle strutture scolastiche	43 pareri
agibilità in strutture scolastiche	13
pareri commissioni locali, sovracomunali e provinciali	29 per legge 1/2000
incontri programmati per pulizia scuole e profilassi malattie infettive	5

E' stata realizzata l'iniziativa di aggiornamento ECM per gli operatori il 02.12.2008. Nel corso dell'iniziativa è stata presentata la relazione con le valutazioni di 5 anni di lavoro, insieme sono state rilevate le criticità riscontrate nel corso dell'attività di vigilanza.

Una **valutazione dei risultati ottenuti con la vigilanza** e della necessità di continuare l'azione nel tempo è stata presentata anche al consiglio del DSP nel marzo u.s.

Lavori all'interno delle commissioni attive:

a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-UOIA): 6 incontri per 23 strutture valutate ed esecuzione di 3 sopralluoghi di vigilanza in strutture pubbliche. Partecipazione con presentazione di una relazione da parte del

SIP e dell'UOIA al Seminario organizzato dalla Provincia "Il ruolo della Commissione Tecnica provinciale" il 23/5/08.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

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

SIP: 197/150 = 120%

SIAN strutture prod. pasti controllati 109/104=105%

SPSAL 17/10 $\geq 100\%$

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

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

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

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

SIP - n. 5 corsi realizzati / n. 4 corsi programmati $\geq 100\%$ per un totale di 18 ore per oltre 100 discenti.

SPSAL - n. 8 corsi realizzati / n. 3 corsi programmati $\geq 100\%$ per un totale di 104 ore per oltre 149 discenti (RLS n. 10, Modulo A n. 11 - Modulo B n. 10 RSPP, DS n. 118 presenze)

SIAN - n. corsi realizzati / n. corsi programmati = 100%

Indicatori di risultato interno

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

SPSAL n. controlli effettuati senza l'uso di check-list/ n. controlli effettuati = 0/17=0% (STD)

SIP n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/ n. controlli effettuati = 180/197 = 91% (STD)

Indicatori di risultato esterno

Modifica dei comportamenti dell'utenza

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

SIP - (tipo di atto: relazione) n. 3 atti verificati nell'anno 2007/ n. 3 atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente = 100%

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

SPSAL - (tipo di atto: verbale di verifica)

n. 18* verbali di disposizione ottemperati / n. 16 verbale di disposizione emessi nel 2008 = 100%

(*n. 5 verbali del 2006 - n. 4 verbali del 2007 - n. 9 verbali del 2008)

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

Aumento delle conoscenze dell'utenza

SPSAL - n. 21 RSPP idonei al termine dei moduli A e B / n. 21 RSPP partecipanti = 21/21=100%

n. 10 RLS formati con verifica apprendimento / n. 10 RLS partecipanti =>90%

Obiettivi Specifici 2009

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

SIP

L'azione di vigilanza e controllo sarà realizzata utilizzando la check list e la cartella di sopralluogo informatizzata per l'inserimento nell'archivio informatico; si seguiranno i criteri minimi di controllo programmato definiti dal coordinamento (almeno un controllo ogni 5 anni nella scuola dell'obbligo e ogni tre anni nelle scuole per prima e seconda infanzia).

un controllo ogni tre anni in nidi e scuole materne (294 strutture su cui esercitare controllo attivo: = 98 strutture da controllare ogni anno, da 30 a 40 per servizio; nelle scuole per prima e seconda infanzia interviene di massima ogni due anni anche il SIAN).

Un controllo ogni 5 anni nelle altre strutture (elementari, medie inferiori e superiori): 270 strutture / 5 = circa 54, = da 12 a 18 per servizio / anno.

- 1) Circa 50 strutture / anno è l'obiettivo di mantenimento logico di controllo programmato delle strutture scolastiche per il SIP (la tabella sotto riportata specifica il n. di interventi per Servizio/Sede/tipologia di struttura)
- 2) Sono prevedibili anche interventi di vigilanza come azioni di verifica sulle indicazioni fornite negli anni precedenti o ispezioni su richiesta.
- 3) Rimane l'obiettivo specifico, all'interno del programma Dipartimentale di vigilanza e sorveglianza, di prevedere azioni di controllo integrato delle strutture scolastiche: in ogni sede distrettuale vengono definiti calendari congiunti di sopralluogo in alcune strutture (dal 5 al 10% delle scuole vengono controllate con SPSAL e UOIA).
- 4) Verranno garantite tutte le iniziative sulla prevenzione delle malattie infettive e sanificazione negli ambienti scolastici richieste dagli Istituti Scolastici

5) Stesura di una procedura per gli interventi di vigilanza

SIAN

Nel corso del 2009 si verificherà il 50% delle strutture con produzione interna e i centri di produzione pasti. I terminali di distribuzione pasti saranno controllati su segnalazione o in seguito a specifiche richieste da parte di enti o dell'utenza

SPSAL

Prosecuzione del programma di controllo, con utilizzo della nuova check-list regionale, orientamento della vigilanza su: formazione studenti in Alternanza Scuola- Lavoro, sicurezza laboratori.

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

Aggiornamento CDROM "Dalla scuola un lavoro sicuro" e documenti di valutazione. Ristampa del CD e pubblicazione su internet.

UOIA

Prosecuzione del programma di controllo degli impianti nelle scuole. Presa in carico da parte della Provincia di tutte le strutture delle scuole superiori per la verifica degli impianti di messa a terra. Previste altre 5 scuole.

Attività 2009

Controllo delle strutture scolastiche così ripartito

- SIP I controlli da effettuare nel 2009: 149, con scostamento accettabile 10% (+/-)
- SIAN: controlli del 2009: 50% delle strutture con produzione pasti interna
- SPSAL programma vigilanza orientato a temi specifici (vedi obiettivi), verifiche congiunte con SIP.
- UOIA verifiche periodiche impianti elettrici, riscaldamento e ascensori

CONTROLLI PROGRAMMATI SIP				
Tipo e numero delle strutture a controllo pianificato	Reggio Centro	Reggio Sud	Reggio Nord	TOTALI
Nidi soggetti a vigilanza 87 +altre 49 strutture-spazi genitori -bimbi ecc.)	17	13 (6+2+5)	11 (6+5)	41
Materne 207	24	25 (11+7+7)	13 (7+6)	62
Elementari, medie, superiori 270	16	18 (8+5+5)	12 (6+6)	46
TOTALE strutture esistenti 609				
TOTALE strutture da controllare	57	56	36	149

CONTROLLI PROGRAMMATI SPSAL - Verifiche a campione per ordine scolastico

Primaria 1°5 - Professionale 1 - Secondaria 14 n. 20 scuole

CONTROLLI PROGRAMMATI UOIA - 100% delle verifiche dovute negli impianti.

Per tipo di impianti - 15 ascensori + 25 elettrici + 20 riscaldamento = 60

- Prosecuzione Attività di formazione, svolta dai singoli servizi

Servizio	Argomento	Destinatari	Corsi	Ore	Periodo
SIP	Prevenzione malattie infettive in ambiente scolastico Pulizia e disinfezione	Dirigenti scolastici e personale scolastico in genere e addetti alle pulizie	Saranno garantite le richieste avanzate	n.d.	Febbraio- Ottobre
SIAN	Nutrizione dell'infanzia	Insegnanti scuola materna	5	20	Gen Febb.Ott.Dic.
SPSAL	Formazione soggetti 626	RSPP D.lgs. 195/03 RLS	Moduli A-B	52 32	Gen. Nov.

- Prosecuzione attività di Assistenza, sulle applicazione delle norme cogenti

- Prosecuzione dei lavori all'interno delle commissioni attive:

- a) commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-UOIA).
- b) le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (SIP)
- c) commissione paritetica ex 626 (SPSAL)

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente.

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

7.3.2 STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI

Strutture Sanitarie**Problema**

Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 17 gennaio 1997 è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione; nel 2008 la Legge Regionale 34 che regolava il rilascio di tale autorizzazione è stata ulteriormente rivista con l'emanazione della LR4 del 19 febbraio 2008, nella quale è ancora prevista una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità Pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La Commissione dovrà quindi mantenere l'attività inerente al rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Oltre a ciò, le indicazioni della Legge Regionale 4/2008 e le "Linee di programmazione per il 2008", redatte dalla Regione Emilia Romagna, individuano nelle attività di vigilanza presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, uno degli obiettivi fondamentali del Servizio sanitario regionale e quindi del Dipartimento di sanità Pubblica, pertanto nel corso del 2009 il DSP darà inizio ad una attività di sorveglianza e controllo presso le strutture sanitarie.

Consuntivo attività 2008

Effettuate **3** riunioni della Commissione Dipartimentale, per un totale di 9 ore, per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche inerenti il rilascio di autorizzazioni;

Esaminate entro 60 giorni tutte le nuove richieste di autorizzazione pervenute (**12**), effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza;

Effettuati **20** sopralluoghi presso altrettanti studi odontoiatrici per la verifica della realizzazione delle indicazioni di miglioramento ai fini di terminare il procedimento di rilascio dell'autorizzazione;

Effettuati **6** sopralluoghi presso ambulatori e punti prelievo dell'Azienda USL ai fini del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento;

Effettuati **2** sopralluoghi per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento dell'ampliamento del Presidio Ospedaliero di Montecchio e di Correggio;

Assicurata l'attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici attraverso incontri di assistenza con i responsabili legali ed i consulenti delle strutture sanitarie e studi odontoiatrici per almeno **60** ore di informazione agli utenti;

Preparazione della check-list da utilizzare nell'ambito del Progetto "**Sicurezza nelle strutture sanitarie**" nell'ambito del Gruppo di lavoro di Area Vasta.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

Numero totale di strutture sanitarie oggetto di sopralluogo = **39**

N. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni strutture private/ n. nuove di autorizzazioni richieste **12/12** = 100% > 80%

N. sopralluoghi effettuati in strutture private/ N. nuove autorizzazioni richieste = **12/12** = 100 %

N. sopralluoghi effettuati presso le strutture AUSL/ N. nuove autorizzazioni richieste = **8/7** = 114 %

N. sopralluoghi effettuati senza l'uso di Check list/N. sopralluoghi totali effettuati **1/39** = 2,5% <= 10%

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza

n. indicazioni di miglioramento realizzate/ n. indicazioni di miglioramento rilasciate (riduzione del rischio)
20/20 = 100% ≥ 90%

Obiettivi Specifici 2009

Commissione Dipartimentale (autorizzazione)

Garantire l'effettuazioni di tutte le verifiche richieste in relazione al rilascio di autorizzazione e/o ampliamenti e/o modificazioni di strutture sanitarie, nei tempi previsti dalla norma.

Gruppo ispettivo (vigilanza)

Attivare quanto indicato dalla LR4/2008 e dalle "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia Romagna, che individuano nelle attività di controllo presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, uno degli obiettivi fondamentali della Sanità Pubblica.

Tenendo conto della complessità e della entità delle procedure a rischio si ritiene opportuno che la vigilanza riguardi prioritariamente gli ospedali, senza escludere tuttavia la vigilanza anche in strutture poliambulatoriali complesse. Pertanto la vigilanza riguarderà le strutture secondo con le seguenti priorità:

- strutture ospedaliere pubbliche e private, privilegiando quelle autorizzate ex 8 ter (quindi autorizzate senza verifica iniziale da parte della Commissione ma solo su autocertificazione)

- poliambulatori e/o studi professionali con livelli di rischio elevati per procedure (es. day hospital) o per attrezzature (es. Presidi di terapia fisica e riabilitativa).

Attività 2009

Commissione

- riunioni plenarie della Commissione per esaminare le eventuali problematiche legate all'applicazione della nuova normativa regionale;
- esame entro 60 giorni di tutte le nuove richieste di autorizzazione che perverranno ed espressione del parere di competenza dopo aver effettuato il sopralluogo ispettivo;
- attività di informazione/assistenza per le strutture sanitarie e gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie;
- aggiornamento e gestione dell'anagrafe delle strutture utilizzando il programma di inserimento dati .

Gruppo ispettivo

- effettuare la vigilanza nelle strutture sanitarie pubbliche e private: da aprile in poi il gruppo controllerà indicativamente 1 struttura ospedaliera, e 2-3 poliambulatori selezionati secondo criteri di criticità utilizzando la check list predisposta in modo omogeneo per Area Vasta
- modalità di intervento: prima della "fase preliminare" di presentazione della check list ai dirigenti della struttura oggetto di controllo, si attiverà un'azione di informazione e assistenza collettiva rivolta a tutte le strutture (pubbliche e private) tramite invio della check list ed un'iniziativa di confronto per illustrarla
- corso di formazione per gli operatori coinvolti nell'attività di vigilanza: sarà organizzato per Area vasta entro giugno 2009, a Reggio Emilia.

Indicatori 2009

Indicatori di processo

Autorizzazione

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

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

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

Vigilanza

N. strutture sanitarie in cui è stato rilasciato un atto/N. strutture sanitarie controllate in vigilanza

N. di prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/N. di prescrizioni impartite > 80/

Indicatori di salute

Vigilanza

Modifica dei comportamenti dell'utenza

N. di prescrizioni/disposizioni adempite/N. di prescrizioni/disposizioni impartite > 80%

Strutture di riferimento Commissioni e gruppo ispettivo

Strutture Socio Assistenziali

Problema

Rispetto alle strutture socio-assistenziali si possono distinguere due ambiti di intervento: la fase **autorizzativa** che è la prima verifica al momento della attivazione della struttura, durante la quale si accerta la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi, ed una fase di **vigilanza** durante la quale, periodicamente, viene accertato il mantenimento dei requisiti di qualità della struttura e del servizio fornito. Le normative di riferimento in materia socio-assistenziale sono:

- DGR 564/2000 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS"
- DGR 846/2007 "Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi" .

Autorizzazione

La Commissione ex DGR 564/2000, composta da esperti in materia igienico-sanitaria, assistenziale e di sicurezza, dall'anno 2001 ad oggi ha controllato tutte le strutture per anziani, disabili, AIDS e parte di quelle per minori (quelle cioè già soggette ad autorizzazione) esistenti sul territorio: le strutture sono state visitate almeno 1 volta per il rilascio e/o conferma dell'autorizzazione al funzionamento.

La DGR 846/2007 ha previsto, anche per le strutture per minori in precedenza non soggette a tale obbligo, l'adeguamento a requisiti specifici e la presentazione della domanda di autorizzazione entro il 10.06.2008.

Vigilanza

Dal 2006 è attivo un progetto di vigilanza e controllo atto a verificare il mantenimento dei requisiti previsti in materia di qualità assistenziale nelle strutture già autorizzate: sono stati istituiti **Nuclei Distrettuali di vigilanza**, coordinati da operatori del DSP (Igiene Pubblica e/o SPSAL), e composti da operatori USL esperti

in qualità assistenziale (caposala distrettuale, assistente sociale, educatore professionale) e sicurezza del farmaco (farmacista) che verificano le condizioni strutturali e gestionali di tutte le strutture in esercizio.

Risultati 2008

Commissione (autorizzazione)

La Commissione Dipartimentale si riunisce con periodicità mensile: pertanto nel corso del 2008 sono state effettuate **11** riunioni plenarie per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche.

Tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti/modifiche che sono pervenute all'attenzione delle Commissioni sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i controlli a 90 giorni.

La Commissione ex DGR 564/00 ha effettuato **15** sopralluoghi ed emesso **12** pareri e **3** provvedimenti di prescrizioni.

La Commissione ex DGR 864/07 ha realizzato una giornata di presentazione della nuova norma, in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale, rivolto agli Enti gestori delle strutture ed ai funzionari comunali che si occupano del rilascio delle autorizzazioni; ha effettuato **8** sopralluoghi ed ha in corso i procedimenti di richiesta integrazioni e/o rilascio pareri per autorizzazione.

Nuclei Distrettuali (vigilanza)

La vigilanza è stata effettuata sulla base di una programmazione dipartimentale che prevede una verifica triennale. Oggetto dei controlli sono stati :

1. Sicurezza impiantistica
2. Sicurezza organizzativa (Prevenzione Incendi, sicurezza sul lavoro ecc.)
3. Procedure di corretta gestione
4. Prevenzione trasmissione malattie infettive
5. Qualità assistenziale e disponibilità di:
 - a. personale qualificato
 - b. Piani di assistenza Individualizzati (PAI),
 - c. procedure sulla contenzione

I Nuclei distrettuali hanno effettuato la vigilanza nei seguenti termini:

Distretto	Strutture controllate	Uso di check-list
Reggio Centro	19	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Sud	23	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Nord	16	Su tutti i Sopralluoghi
TOTALE	58	

Indicatori 2008

Indicatori di attività

Autorizzazione: n. istruttorie aperte / n. nuove autorizzazioni richieste = 15/15 = 100%

Vigilanza: n. strutture controllate / n. strutture presenti nel territorio provinciale = 58 / 175 = 33,14% (> 33%)

Indicatori di risultato

n. strutture residenziali dotate di PAI adeguato / n. strutture residenziali controllate = 20/35 = 57,14% (< 75%)

n. strutture residenziali dotate di Procedura Contenzione / n. strutture res. controllate = 24/35 = 68,57% (< 75%)

Obiettivi Specifici 2009

Commissioni ex DGR 564/00 e DGR 864/07 (autorizzazione)

- esaminare entro 60 giorni tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che perverranno all'attenzione della Commissione ed effettuare il successivo controllo a 90 giorni
- concludere l'iter autorizzativo delle strutture per minori

Nuclei Distrettuali (vigilanza)

- Proseguire nel Progetto di vigilanza che permetta di verificare nel 2009 almeno il 33% delle strutture esistenti, sia residenziali che non: dovrà essere prevista la verifica delle prescrizioni e/o inadeguatezze riscontrate, in tempi brevi.
- Effettuare almeno 3 incontri tra i Coordinatori dei Nuclei territoriali al fine di omogeneizzare le prassi e confrontarsi sulle problematiche più rilevanti
- L'analisi degli indicatori raccolti nel 2008 hanno permesso di evidenziare una discreta percentuale di strutture che ancora non sono dotate di un PAI adeguato e di procedure formali per la Contenzione, pertanto il DSP si farà parte attiva per promuovere e sollecitare la predisposizione di procedure e proposte aziendali sul Piano di Assistenza Individuale e sulle Misure di contenzione da proporre a tutte le strutture.

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

Tipologia	Reggio	Montecchio	Scandiano	Castelnovo Monti	Correggio	Guastalla	Totale
<i>Strutture residenziali</i>	24	17	10	12	13	17	93

<i>per anziani</i>							
<i>Centri diurni per anziani</i>	15	8	8	3	5	10	49
<i>Strutture residenziali per disabili</i>	5	2	2	1	1	3	14
<i>Centri diurni per disabili</i>	8	2	3	3	1	4	21
<i>Strutture residenziali per malati di AIDS</i>	2	0	0	0	0	0	2
Totale strutture esistenti	54	29	23	19	20	34	179
N. strutture da controllare nel 2009	18	10	8	6	6	11	59

Indicatori 2009**Indicatori processo**

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

Vigilanza:

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

n. strutture con prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. di strutture con prescrizioni > 80%

n. incontri tra coordinatori ≥ 3

Indicatori di salute

Modifica dei comportamenti dell'utenza

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

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

n. di strutt. residenziali dotate di Procedura Contenzione/n. di strutture residenziali controllate > 75%

Strutture di riferimento Commissione ex DGR 564/00 e ex DGR 864/07

L'alimentazione nelle strutture sanitarie e socioassistenziali

Complessivamente sono state controllate n.60 strutture con produzioni pasti (pari all'100 % delle totale esistenti con cucina interna) così distribuite:

	Reggio centro		Reggio Sud		Reggio Nord		Totale controlli effettuati
		Controlli effettuati	Controlli programmati	Controlli effettuati	Controlli programmati	Controlli effettuati	
Mense con prod. pasti	20	20	26	26	14	14	60
di cui anziani		14		21		14	49
minori		1		1			2
disabili				1			1
psichiatr.							
toss.dip.		5		3			8

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

Nelle 10 strutture per anziani con produzione pasti superiore o uguale a 200 pasti/die i controlli sono stati eseguiti con check regionale ed è stata valutata la congruità della categorizzazione del rischio.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

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

Obiettivi specifici 2009

Il programma 2009 prevede l'aggiornamento del censimento e il controllo di mense con produzione pasti delle strutture socio-assistenziali.

Nelle strutture di maggiori dimensioni i controlli saranno effettuati sulla base della categorizzazione del rischio 2008 regionale utilizzando la check list regionale; nelle strutture più piccole si utilizzerà il verbale unico attualmente in vigore. In entrambe i casi saranno controllati gli aspetti sia strutturali che gestionali con

particolare riguardo ai prerequisiti e all'applicazione del piano di autocontrollo. È previsto il controllo del 100% delle strutture con produzione pasti.

Indicatori 2009: Uguali all'anno precedente

Strutture di riferimento Servizi Igiene Alimenti Nutrizione SIAN

7.3.3 IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO

Problema

La riduzione delle patologie e disturbi da lavoro o lavoro correlati costituiscono, insieme al calo progressivo degli infortuni, l'obiettivo principale delle azioni di vigilanza e prevenzione SPSAL.

La tabella di seguito riportata illustra i casi di Malattia Professionale (MP) denunciati in provincia di Reggio Emilia negli anni 2000 – 2008.

Va notata la conferma di un incremento pressochè costante delle segnalazioni di patologie muscolo scheletriche che rappresentano, da circa un quinquennio, i danni correlati al lavoro più frequentemente denunciati. Negli ultimi 3 anni si assiste anche ad una tendenza all'incremento delle ipoacusie da rumore, di cui tener conto in particolare nell'attività di vigilanza sanitaria.

E' in atto da un anno un Progetto specifico di gestione dei referti di MP denunciate ai SPSAL con cui ci si propone di rendere più sistematica, omogenea e adeguata agli obblighi di informazione nei confronti dell'Autorità Giudiziaria la disamina/valutazione dei referti di MP, riducendo al minimo i referti inevasi. Grazie ad una buona collaborazione con la Procura della Repubblica di Reggio E., e nel rispetto sostanziale delle norme, si intendono privilegiare sia l'esecuzione di indagini sui casi individuali più significativi sia interventi mirati di prevenzione in aziende oggetto delle segnalazioni di MP più gravi e/o diffuse(si citano ad es. tumori da amianto e patologie muscolo scheletriche).

La pressoché totale assenza di denunce di pneumoconiosi (silicosi in particolare) in un territorio di dimostrata esposizione dei lavoratori a silice, ha suggerito lo sviluppo di un progetto, illustrato nel Piano di lavoro sui Cancerogeni, mirato alla valutazione degli accertamenti radiologici sui lavoratori esposti .

Malattie professionali denunciate ai SPSAL RE 2000-2008 per tipologia

Tecnopatia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Tot	%
Patologie Muscolo-scheletriche	165	249	256	146	290	330	278	379	414	2507	49,0
Ipoacusia da rumore	223	233	216	150	152	195	263	352	257	2041	39,9
Dermatiti	25	35	21	6	18	22	22	27	11	187	3,7
Patologie Broncopolmonari	13	8	11	7	7	1	3	8	7	64	1,3
Mesoteliomi	8	5	8	12	12	4	3	12	12	76	1,5
Neoplasie	8	3	12	6	9	4	11	4	6	63	1,2
Asbestosi	1	5	5	6	6	4	4	12	11	54	1,1
Saturnismo	2	4	0	0	7	4	8	2	0	27	0,5
Sindromi da mobbing e stress	0	1	2	0	6	6	4	1	9	29	0,6
Silicosi	1	2	2	1	2	0	1	2	4	15	0,3
Epatopatie	0	5	2	0	0	0	0	0	0	7	0,1
Altre	4	5	1	1	0	1	5	16	14	48	0,9
Totale	450	555	536	335	509	571	602	815	745	5118	100

Fonte dei dati: relazioni regionali SPSAL 2000-2008

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

Risultati 2008

Un notevole numero di ispezioni deriva da esposti/ segnalazioni a riprova della grande diffusione dei fattori di rischio connessi con le PMS, trasversali a diversi comparti produttivi. Grande sforzo profuso nella revisione di

check-list e “pacchetti” formativi dopo l’emanazione del D.Lgs 81/08 e nella catalogazione di tutta la produzione “informativa” del Gruppo PPMS dal 1998.

- sopralluoghi di vigilanza e controllo con l’uso di check-list: ispezionate 50/50 U.U.LL.
- prime ispezioni in MULINI/MANGIMIFICI, messa a punto di un protocollo standard per i contratti di appalto delle aziende di FACCHINAGGIO; censimento aziende ALIMENTARI.
- ispezioni mirate al sistema sicurezza aziendale (art. 30/81) in 4 “grandi” aziende.
- coordinato il Gruppo PPMS di Area Vasta; partecipato al comitato di redazione del nuovo volume sul MAPO (epm) ed ai gruppi ergonomia prov.le e RER.
- iniziata la realizzazione di un video sui rischi nei caseifici con Provincia e Dinamica spa.
- realizzato un archivio (DVD) di tutto il materiale prodotto dal gruppo PPMS dal ‘98 al 2008.

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamento utenza

n. aziende adeguate / n. aziende ispezionate(verifica mirata al sistema sicurezza) 4/4 =**100%**

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione scaduti 8/9 = **89%**

Riduzione del rischio

n. aziende (caseifici e case protette) con ausili per m.m.c. o m.m.p. adeguati / n. aziende oggetto di verifica 5/5= **100%**

Obiettivi specifici 2009

- intervenire in maniera mirata anche in base all’analisi degli infortuni da sforzo (flussi INAIL);
- terminare le ispezioni nei caseifici e nelle case protette/RSA;
- promuovere la formazione degli operatori del gruppo PPMS sulle nuove norme tecniche e l’uso corretto e sistematico delle diverse check-list al fine di uniformare conoscenze e comportamenti.

Indicatori di salute 2009

Uguali all’anno precedente

Rischio Chimico

Risultati 2008

- Realizzata l’ iniziativa di formazione accreditata per gli operatori igienisti SPSAL sulle caratteristiche chimico-fisiche delle sostanze ed i pericoli ad esse correlati Realizzata una iniziativa di formazione per RSPP e consulenti.
- Effettuati interventi in **40 U.U.LL** così ripartite: **14** produttori di preparati pericolosi, **4** verniciature, **11** vetroresine/plastiche, **3** decori , **8** comparti vari. Nelle aziende produttrici di PP è stato raccolto e analizzato un campione di circa **30** schede di sicurezza.

Indicatori di salute 2008

Modifica comportamento utenza

N. provvedimenti ottemperati/ N. provvedimenti impartiti 15/15=**100%**

Riduzione del rischio

N. di schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento/N. di schede di sicurezza non corrette segnalate nel primo sopralluogo 0/20 ≤ **10%**

Obiettivi Specifici 2009

Iniziare a programmare un intervento “di settore” nelle cosiddette “**Grandi Aziende Chimiche**”, considerando sia quelle a rischio di incidente rilevante sia le aziende medio/grandi che hanno un rischio chimico fortemente prevalente.

- Alla luce del Regolamento REACH, proseguire l’attività di controllo e vigilanza nelle aziende produttrici di preparati pericolosi sia come valutazione del rischio chimico e misure di prevenzione che come redazione delle Schede di sicurezza.
- Terminare la vigilanza nel comparto **Vetroresine**
- Aggiornare l’elenco delle **Verniciature** e inserirle nell’attività di vigilanza.
- Continuare ad approfondire il problema della sicurezza chimica durante le ispezioni.

Indicatori 2009

Uguali all’anno precedente

Agenti Cancerogeni

Risultati 2008

FCR e FAV: E’ continuata l’azione di controllo sull’eventuale impiego di FCR/FAV e sulle relative misure di prevenzione adottate, in aziende di comparti diversi dalla Ceramica (Edilizia, Acciaieria, Metalmeccanica) oltre

che presso una ditta produttrice di Forni. In due aziende edili e' stata condotta una indagine ambientale per verificare la presenza di fibre aerodisperse.

Silice (slc):- attivita' sanitaria in due ceramiche e presso una cava di ghiaia sono state raccolte le radiografie del torace e le anamnesi lavorative degli esposti a SLC, nell'ambito del piano di verifica della qualita' dei controlli radiologici effettuati nel corso della sorveglianza sanitaria degli esposti.

- **Predisposizione documento buone Prassi in Ceramica** E' giunta a conclusione nel 2008 la prima parte dell'attivita' del gruppo di Lavoro congiunto (SPSAL , Confindustria Ceramica, ACIMAC, INAIL, OO.SS: di Categoria) per la predisposizione del documento sulle buone prassi operative per il contenimento dell'esposizione a SLC in ambito ceramico.

- **Convention ambiente e lavoro di Modena** gestita la giornata sul tema : esposizione professionale a silice libera cristallina: attuali livelli di esposizione e modelli di intervento per la riduzione del rischio. ruolo della sorveglianza sanitaria tra obblighi di legge e efficacia preventiva.

BENZENE Controllate **11** tra Stazioni di Servizio per carburanti e societa' titolari di tali impianti . eseguiti 8 sopralluoghi e 2 indagini ambientali (verifiche su corretta gestione del rischio, su funzionalita' delle aspirazioni sulle pistole erogatrici di benzina e sulla adeguatezza della sorveglianza sanitaria per gli esposti).

Altri Cancerogeni: sono stati condotti **8** sopralluoghi in altrettante aziende che trattano materiali e componenti della gomma (IPA e altri cancerogeni) finalizzati alla verifica del rispetto del D.L.vo81/08. Sono stati condotti **3** sopralluoghi aziende del legno) e **1** in una metalmeccanica (su rischi da radioattivita')

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

N. verbali di prescrizione ottemperati / N. verbali di Prescrizione rilasciati: 5/5 =100%

Riduzione del rischio

N. provvedimenti ottemperati in merito alla eliminazione o riduzione dei Cancerogeni Utilizzati/ N. provvedimenti Impartiti : 12 impartiti, da verificare 2009

Obiettivi specifici 2009:

1) **SILICE: Partecipazione al progetto italiano: Monitoraggio Silice Italia** (in raccordo con il NIS del Coordinamento Tecnico delle Regioni)

Si prevede nel corso del 2009 di eseguire tali **controlli ambientali in 4 aziende ceramiche.**

- **Appropriatezza dei controlli radiologici su esposti a SLC**

Continuazione dell'indagine su **RX torace in almeno 5 grandi aziende** (4 ceramiche e 1 di altro comparto), in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia dell'AUSL di RE .

2) **PIANO FCR:**verificare la sostituzione di fibre ceramiche con altre fibre minerali in aziende ceramiche e presso costruttori di forni (in almeno 5 stabilimenti)

3) **LEGNO e Metalli INOX:** Si ritiene necessario mantenere una opportuna pressione di vigilanza su due comparti/lavorazioni (Legno e Saldatura Inox) già controllati in passato al fine di favorire la stabile diffusione e l'impiego costante dei provvedimenti tecnici ed organizzativi necessari a limitare il più possibile l'esposizione ai cancerogeni tipici dei due comparti: polveri di legni duri e fumi di Cr e Ni aerodispersi.

BENZENE:Si prosegue con il piano benzene operando sui gestori, sui titolari, sui produttori di pompe. Si prevede di intervenire in almeno 13 stazioni di Servizio.

Indicatori di risultato 2009

Uguali all'anno precedente

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

7.3.4 GLI INFORTUNI DOMESTICI

Problema

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

Risultati 2008

E' proseguito il lavoro del referente aziendale in ambito regionale del gruppo di pilotaggio per il Piano Regionale della Prevenzione sugli infortuni legati agli incidenti domestici che ha permesso la realizzazione dei supporti informativi.

Le azioni previste dal Piano Aziendale sono state in buona parte raggiunte. E' stato progettato e realizzato il corso di formazione attiva sull'argomento, definito anche "formazione dei formatori" che ha interessato circa 15 operatori sanitari del ns. Dipartimento per un totale di 16 ore di corso.

Aderendo alle azioni previste per gli obiettivi P4 (bambini 0 – 4 anni) e P5 (anziani) si è avanzata la proposta operativa per un progetto di formazione di volontari operanti sulla popolazione anziana con una organizzazione sindacale particolarmente interessata. Il progetto che riveste anche una valenza nazionale è al momento sospeso per ricerca fondi. Non è ancora operativa la proposta di formazione per assistenti sanitarie nei Dipartimenti e Servizi interni all'Azienda. E' stato realizzato un primo corso di formazione di insegnanti nel plesso scolastico di Reggiolo per la divulgazione della materia agli alunni di primarie e secondarie.

Obiettivi 2009

- Progetti P4 (progetti di informazione-formazione per bambini 0-4 anni) e P5 (progetti di informazione-formazione per anziani) attivi nella provincia di Reggio E., viene assicurato il coordinamento delle azioni che coinvolgono diverse strutture aziendali ed il collegamento con il terzo settore ed i servizi educativi.
- Corsi di base per la prevenzione degli incidenti domestici, viene assicurato il rapporto con le assistenti sanitarie del Dipartimento del Materno Infantile nelle fasi del percorso vaccinale.
- Corsi di base per la prevenzione degli incidenti domestici, viene assicurato il rapporto con le assistenti per l'infanzia delle Scuole comunali attraverso il Coordinamento Pedagogico Provinciale (P4).
- Interventi di formazione per le Associazioni di volontariato per gli anziani ed iniziative di presentazione del progetto (P5).
- Intervento di formazione (3 incontri) nella scuola primaria dell'Istituto Comprensivo "G Marconi" di Castelnovo Sotto destinato ad Insegnanti e alunni.
- Prosecuzione formazione tecnici del DSP.
- progettazione possibile campagna di sensibilizzazione su emittenti televisive locali.

Indicatori 2009**Indicatori di processo**

n. corsi di formazione realizzati / n. corsi di formazione previsti = 100%

n. partecipazioni al gruppo regionale / n. incontri del gruppo regionale = 100%

n. partecipazioni al gruppo di lavoro aziendale / n. incontri del gruppo di lavoro aziendale = 100%

Indicatori di risultato interno

n. operatori formati / n. operatori individuati = 100%

Strutture di riferimento – Unità Operativa Impiantistica Infortunistica, Servizi Igiene Pubblica

8. SICUREZZA ALIMENTARE

8.1 LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO

La categorizzazione del rischio degli impianti di trasformazione di alimenti

Problema

La valutazione preliminare dei rischi consente di classificare le diverse realtà in base al rischio effettivamente connesso all'attività produttiva, orientando così il controllo ufficiale in modo da aumentarne l'efficacia e l'efficienza, ottimizzando l'utilizzo delle risorse disponibili.

Risultati 2008

Effettuate verifiche e valutazioni della congruità della categorizzazione del rischio in tutti gli stabilimenti industriali e centri produzione pasti oggetto della programmazione per un totale di 80 strutture. Ad ogni azienda è stato assegnato un punteggio di rischio, espressione di un corretto ed uniforme metodo di valutazione.

Indicatori 2008

N. punti di grossa ristorazione collettiva valutati/N. di punti esistenti: 59/59

N. di stabilimenti di trasformazione di vegetali valutati / N. di stabilimenti totali: 1/1

N. di stabilim. industriali categorizzati /programmati per la categorizzazione / N. stabilim. =20/20

N. di stabilim. industriali categorizzati /programmati per la categorizzazione / N. stabilim. =20/20

Obiettivi specifici 2009

Programmazione della attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio nei seguenti settori:

- Ristorazione collettiva
- Impianti di lavorazione prodotti vegetali
- Stabilimenti industriali di trasformazione (escluse cantine vinicole)
- GDO e depositi ingrosso
- Aziende agricole
- Stabilimenti di macellazione di carni rosse e di carni bianche
- Stabilimenti di sezionamento carni
- Impianti di trasformazione carni
- Impianti di deposito carni e pesce
- Impianti di lavorazione latte e derivati
- Stabilimenti fabbricazione mangimi conto terzi

Indicatori 2009

N. verifiche della categorizzazione in centri di grossa ristorazione collettiva/N. di centri esistenti=100%

N. verifiche della categorizzazione in stabilimenti industriali/ N. verifiche della categorizzazione programmate =100%

N. GDO e depositi categorizzate/ N. GDO e depositi programmati per la categorizzazione

N. verifiche della categorizzazione in stabilimenti di produzione AoA/N. di stabilimenti esistenti=100%

N. verifiche della categorizzazione in stab.di fabbricazione mangimi/N. di stabilimenti esistenti = 100%

8.2 L'ACCREDITAMENTO DEL CONTROLLO UFFICIALE

Risultati 2008

Effettuazione di 32 AUDIT nei settori di produzione primaria (aziende agricole), trasformazione, ristorazione collettiva e nelle piattaforme commerciali di distribuzione.

Comparto	audit
Ristorazione collettiva >=250 pasti con utenza sensibile	6
Produzione industriale	3
Aziende agricole	3
Depositi ingrosso	2
Prodotti a base carne	5
Macelli carni rosse	1
Prodotti base latte	5
Depositi farmaco	2
Mangimifici	5

Effettuazione di 40 AUDIT nei comparti di seguito indicati

Comparto	audit previsti
Ristorazione collettiva ≥ 250 pasti con utenza sensibile	3
Produzione industriale	3
Aziende agricole	2
GDO	2
Depositi ingrosso	2
Produzione e commercializzazione alimenti di origine animale e fabbricazione mangimi	28

8.3 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI

Risultati 2008

Corsi di formazione. Nel corso del 2008 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della LR11/03 presso tutte le sedi distrettuali per un totale di 169 corsi realizzati ed un complessivo di 5727 attestati di formazione rilasciati.

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

Indicatori 2008

Indicatori di processo

n. di corsi programmati 120/ n. corsi effettuati 163= 135%

Iniziative rivolte a gruppi specifici ed organizzate dal Servizio:

Indicatori di risultato esterno

a) elaborazione quest. di apprendimento 100% dei corsi

Indicatori di risultato interno

b) N. di corsi da noi progettati e realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione $> 80\%$ / N. di corsi da noi progettati e realizzati con questionario di gradimento con indice di soddisfazione $< 10\%$ nel novembre 2008 (STD) (dato in corso di elaborazione)

Indicatori di salute

Aumento conoscenza utenza

Miglioramento delle conoscenze: livello di conoscenza finale = 91 % e con uno scarto in aumento del 18% a fine corso (su un campione pari al 32% dei partecipanti ai corsi di aggiornamento)

Obiettivi specifici 2009

Corsi ex LR 11/03.

- assolvere le richieste formative del singolo utente con realizzazione di corsi presso le varie sedi distrettuali;
- validare gli interventi di formazione gestiti dalle ditte o dalle associazioni di categoria;
- rilasciare l'attestato di formazione a chi ha effettuato l'idonea formazione;
- aggiornamento degli strumenti di valutazione di apprendimento dei corsi di formazione.

Collaborazione ad enti pubblici, di formazione, associazioni

Indicatori di processo: n. di corsi programmati / n. di corsi effettuati = 90%

Indicatori di risultato

iniziative rivolte a gruppi ed organizzate dal Servizio:

a) elaborazione questionari di apprendimento (percentuali di miglioramento): si ritiene buono un risultato che veda un livello di conoscenza finale non $<$ al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso;

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

Indicatori di salute

Aumento conoscenza utenza

Miglioramento delle conoscenze: livello di conoscenza finale non $<$ al 70% e con uno scarto in aumento del 20% a fine corso (su un campione pari al 30% dei partecipanti al corso di aggiornamento).

8.4 IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA

Il sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale

Problema

I nuovi Regolamenti UE hanno introdotto l'obbligo per il produttore ed il commerciante di impostare un sistema in grado di poter rintracciare i prodotti in tutte le fasi della filiera di produzione e distribuzione.

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

Risultati 2008

Nel corso del 2008 sono state gestite tutte le allerte in ingresso e le non conformità secondo quanto previsto dalla specifica procedura, è stato verificato l'aggiornamento della procedura (pag.5) in corso di audit del sistema qualità SIAN/SVET avvenuto in ottobre 2008.

Allerta 2008	SIAN	ADSPV	totale
Allerta in ingresso	29	47	76
Allerta in uscita	0	1	1
Non conformità in ingresso	4	7	11
Non conformità in uscita	1	3	4
totale	34	58	92

Indicatori 2008

N. 33allerte/non conformità gestite secondo procedura/N. 34 tot.allerte/n.c. = 97% gestite (STD: 95%)

Evidenza aggiornamento procedura

1 allerta in arrivo non è stata gestita in conformità ai tempi della procedura per problemi inerenti la "cassetta allerta" presso il punto di contatto aziendale (PCA).

Obiettivi specifici 2009

- Applicazione del modello organizzativo locale di gestione
- Verifica ed aggiornamento della procedura POADDSP006 in seguito all'emanazione delle nuove linee guida della "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Trieste" del 13.11.2008"e successivo recepimento regionale

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

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

8.5 OBIETTIVI DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Controllo della produzione e del commercio degli alimenti

Problema

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

Le priorità d'intervento vengono individuate in base alla categorizzazione del rischio definita per azienda o per comparto produttivo.

Il SIAN e il Servizio Veterinario hanno concordato strategie sinergiche di controllo con attribuzione di settori di produzione e commercio, nonché le matrici di riferimento da sottoporre a controllo specifico. I piani di attività aderiscono ai programmi e protocolli regionali.

Risultati 2008

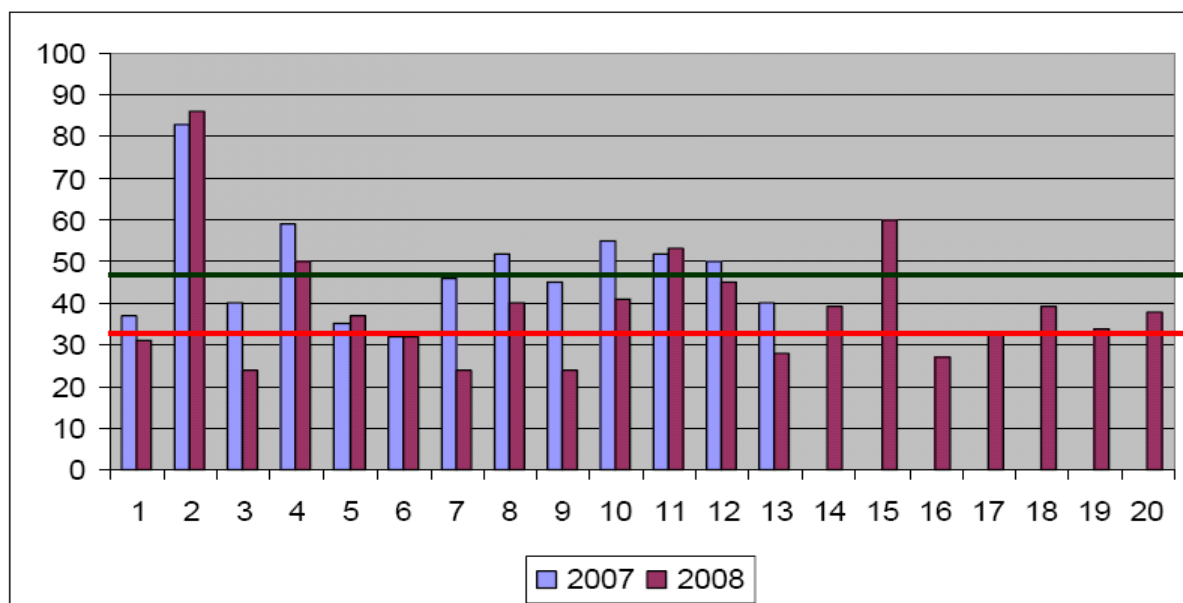
Si sono raggiunti tutti gli obiettivi in programma: è stato controllato il 50,11% delle aziende del settore trasformazione in tutto il territorio aziendale di cui il 100% degli stabilimenti industriali di maggiore rilevanza. Per quanto concerne il controllo analitico dei prodotti al commercio gli obiettivi individuati sono stati perseguiti senza rilevare particolari condizioni di rischio.

È stato controllato il 30% del settore commerciale al dettaglio con particolare riferimento ai negozi che e ai magazzini all'ingrosso di maggiori dimensioni, in particolare si è controllato con check list il 87 % dei supermercati ed il 99% dei negozi che vendono al dettaglio prodotti provenienti da paesi extra comunitari.

Per quanto riguarda l'attività di campionamento il numero dei campioni microbiologici programmati è stato notevolmente ridotto in seguito alle indicazioni del nuovo Piano Regionale 2008-2009 sul controllo ufficiale dei prodotti alimentari.

Nel corso del 2008 si è favorita la crescita professionale degli operatori di vigilanza attraverso momenti formativi per acquisire la qualifica professionale di Ispettore qualificato e Auditor, nonché la sperimentazione sul campo di modalità ispettive nuove con supporto di strumenti di rilevazione confrontabili.

Nel corso del 2008 tutte le strutture produttive a carattere industriale ad eccezione delle vinicole sono state categorizzate in base al rischio secondo i criteri definiti dalla Regione Emilia Romagna con i seguenti risultati.



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

Indicatori

Indicatori di processo

N. 842 campioni eseguiti/N. campioni programmati 816 = 103 %

N. esercizi di trasformazione controllati 1991 /N.3973 esercizi presenti = 50,11%

N. stabilimenti industriali controllati = 20

Obiettivi Specifici 2009

Controllo Produzione industriale

Un'apposita equipe di operatori formati per il controllo delle produzioni industriali provvederà alle verifiche su tutto il territorio aziendale utilizzando come **criteri di selezione** la categorizzazione del rischio e la dimensione del mercato servito. I controlli saranno effettuati attraverso ispezione o audit e utilizzando le apposite check list regionali.

Controllo Produzione artigianale

Assicurare l'attività di controllo della produzione artigianale mediante l'ispezione nel 60% degli esercizi artigianali di gelateria, pasticceria e dei laboratori di produzione di pane ed altri prodotti da forno.

Le verifiche saranno effettuate sulle condizioni strutturali e sulle attrezzature, pulizia e sanificazione, igiene del personale e delle lavorazioni e gestione dei prerequisiti con particolare attenzione ai sistemi di refrigerazione. Nelle realtà a maggior rischio, si effettuerà il campionamento di prodotto finito o in fase di lavorazione, si potranno eventualmente accertare le condizioni igieniche ambientali mediante tamponi da sottoporre ad analisi batteriologica.

Controllo grande distribuzione e depositi all'ingrosso

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

Controllare mediante audit due GDO e due depositi all'ingrosso, utilizzando gli specifici manuali regionali effettuando anche la categorizzazione del rischio.

Controllo prodotti al consumo

Nell'anno verranno effettuati, sia per i prodotti di produzione locale che immessi al commercio, complessivamente circa 752 campioni per analisi chimiche e batteriologiche e ricerca residui di fitosanitari.

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

Indicatori 2009

Indicatori di processo

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

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

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

Ristorazione Collettiva**Problema**

Il controllo del rischio epidemiologico tossinfettivo in ristorazione collettiva rimane un importante obiettivo dei Servizi per la Prevenzione che comporta investimenti in termini di vigilanza e formazione. L'intervento preventivo deve promuoverne un continuo e progressivo miglioramento delle condizioni igieniche e delle modalità di produzione del comparto ristorazione

Risultati 2008Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili

Sono state controllate le mense di maggiori dimensioni con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die e rivolte ad utenze sensibili mediante sopralluogo di n 39 sedi.

La verifica è stata effettuata secondo il manuale operativo regionale per i centri produzione pasti .

Sono stati eseguiti 6 audit (di sistema e di campo) su due importanti ditte di produzione pasti .

Ristorazione pubblica (ristoranti, bar e self service)

I ristoranti e i bar sono stati controllati privilegiando le realtà non ispezionate nel corso dell'anno precedente e quelle con limiti strutturali o gestionali di non facile risoluzione. In questi esercizi si è posta particolare attenzione alla valutazione degli aspetti strutturali e dei prerequisiti igienici.

Complessivamente sono stati controllati 1010 esercizi pari al 44% degli esistenti.

Nei 20 self service non rivolti ad utenza sensibile il controllo è stato effettuato utilizzando la check list regionale, si è provveduto inoltre alla categorizzazione del rischio.

Ristorazione scolastica e assistenziale

Complessivamente sono state controllate 89 strutture scolastiche con produzione interna (50% dell'esistente), 60 cucine delle strutture assistenziali (50% dell'esistente) e i 20 centri di produzione pasti che servono la scuola e le strutture socioassistenziali presenti sul territorio.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

N. esercizi di ristorazione pubblica controllati 1010 /N. esercizi esistenti 2315 = 44%

N. strutture grossa ristorazione collettiva controllate 59/ N. strutture programmate 59= 100%

N. audit effettuati 6/ N. audit programmati 4= 150%

N. strutture scolastiche con produzione pasti controllate 109/N. strutture programmate 104 = 105%

N. strutture socio assistenziali controllate 60/N. strutture programmate 60= 100%

Indicatori di risultato esterno

N. prescrizioni ottemperate in strutture a rischio/N. prescrizioni impartite in strutture a rischio: 27/30

N. strutture di grosse dimensioni con attribuzione del livello di rischio 39<= al livello rischio del 2007
34 pari all'87%

Obiettivi specifici 2009Ristorazione collettiva di grandi dimensioni con utenza sensibile (strutture socioassistenziali, ospedali, centri pasti per la scuola)

Nel 2009 si prevede di:

effettuare il controllo ispettivo o mediante audit presso le mense con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.39 sedi con verifica delle condizioni igieniche generali e dell'applicazione dell'autocontrollo e delle procedura di rintracciabilità. La frequenza dei controlli nell'anno sarà definita dalla categorizzazione in base al rischio.

Ristorazione pubblica (ristoranti, bar, e selfservice)

Self service con preparazione pasti: verifica del 100% delle strutture utilizzando la check regionale e procedendo nel contempo alla categorizzazione del rischio.

Ristorazione di piccole dimensioni: verifica del 45% delle realtà esistenti privilegiando quelle non controllate nel corso dell'anno precedente e quelle che abbiano dimostrato limiti strutturali o gestionali di non facile risoluzione. Le verifiche saranno effettuate sulle condizioni della struttura e delle attrezzature, di pulizia e sanificazione, igiene del personale e delle lavorazioni e gestione dei prerequisiti ad eccezione della rintracciabilità.

Ristorazione scolastica e assistenziale

Nel corso del 2009 si verificherà il 50% delle piccole strutture con produzione interna alle scuole il 100% di quelle interne alle strutture socio assistenziali e tutti i centri di produzione pasti a servizio di ambedue le tipologie. I terminali di distribuzione pasti saranno controllati su segnalazione o in seguito a specifiche richieste da parte di enti o dell'utenza.

Indicatori di processo

N. esercizi di ristorazione pubblica controllati / N. esercizi esistenti = 45%

N. strutture grossa rist. collettiva controllate/ N. strutture programmate =100%

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

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

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

Indicatori di risultato esterno

N. prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio/prescrizioni verificate in strutture ad alto rischio <=90%

N. strutture di grosse dimensioni con attribuzione del livello di rischio<= al livello rischio del 2008= 80%

Controllo produzione primaria e prodotti fitosanitari

Problema

I principi di sicurezza alimentare estesi anche a livello di produzione primaria rappresentano un'innovazione importante sancita dai Regolamenti CE n. 178/2002 e n.852/2004 con un'importante ricaduta sul comparto agricolo. L'adozione da parte dell'azienda agricola di buone pratiche di coltivazione e di corrette prassi igieniche determina la qualità e la salubrità del prodotto vegetale. Anche il commercio dei prodotti vegetali si propone come un settore d'interesse sanitario: agricoltura biologica, lotta integrata, prodotti tipici, prodotti esotici, prodotti stagionalizzati... il cittadino è sempre più disorientato di fronte alla grande varietà offerta dal mercato, occorre pertanto valutare il rispetto dei livelli massimi di residui nei prodotti vegetali per dare risposte chiare e complete affinché questi alimenti così importanti dal punto di vista nutrizionale vengano consumati in tutta sicurezza. Pertanto sono obiettivi prioritari:

verificare la capacità controllo dei rischi per la salute nei processi di coltivazione, magazzinaggio e trasporto delle produzioni vegetali delle aziende agricole del territorio;

assicurare il controllo dei residui di prodotti fitosanitari sulle matrici vegetali e derivati posti in commercio.

Risultati 2008

Produzione primaria

Nel nostro territorio sono state controllate 50 aziende agricole di cui il 56% a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e il 30% a orientamento ortofrutticolo. I controlli hanno interessato prevalentemente aziende di dimensioni rilevanti e/o che conferiscono a impianti di prima trasformazione/stoccaggio, il 100% di essi è stato effettuato utilizzando apposita check-list, in 3 aziende il controllo è stato effettuato con la tecnica dell'audit; le inadeguatezze rilevate hanno riguardato principalmente i requisiti strutturali del deposito dei prodotti fitosanitari e la modalità di registrazione dei trattamenti.

La categorizzazione del rischio è stata effettuata su tutte le aziende controllate utilizzando il modello di griglia regionale, l'88% delle aziende controllate è risultata a basso rischio e nessuna azienda è risultata ad alto rischio. Complessivamente sono stati eseguiti 24 campioni di prodotti vegetali per la ricerca di residui fitosanitari direttamente in azienda o in sede di conferimento, è stata riscontrata 1 irregolarità legata alla presenza di residuo di prodotto fitosanitario non autorizzato. Si è dato rilievo anche all'attività informativa rivolta alle aziende agricole attraverso la realizzazione di incontri e articoli sui bollettini specializzati.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari sono stati eseguiti 125 campioni di alimenti, di cui il 14% provenienti da agricoltura biologica. Le non conformità sono state 4, di cui 3 da prodotti provenienti da agricoltura convenzionale (2,7%) e 1 da agricoltura biologica; le non conformità dei prodotti convenzionali sono dovute all'uso di prodotti fitosanitari non autorizzati per il tipo di coltivazione.

	Reggio Emilia	Scandiano-Cast.Monti	Montecchio	Guastalla	Correggio	TOT	biol
Orticoli prod. Regionale	3	3	3	2	1	12	1
Frutticoli prod. Regionale	1	3	2	2	7	15	1
Extra ortofrutt. prod. Regionale	11	3	2	1	7	4	6
Orticoli extra regionale	10	0	8	4	0	22	4
Frutticoli extra regionale	10	0	6	1	0	17	3

Extra ortofrutt. extra regionale	14	2	2	1	0	19	1
Totale	49	11	23	11	15	109	16

Esercizi di vendita e rivenditori di prodotti fitosanitari

E' stata svolta l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari assicurando il 52% dei punti vendita controllati sugli esistenti. Non sono state riscontrate infrazioni. E' stato prelevato un formulato in sede di commercio in applicazione del piano regionale.

Indicatori di risultato

- ispezioni aziende agricole effettuate/ispezioni programmate >90
- n. 39 punti vendita presidi controllati/ n. punti programmati per il controllo 26 >90%
- n. 125 campioni effettuati / n. campioni programmati 115 >95%
- incontri con gli agricoltori effettuati/incontri programmati =90%

Obiettivi specifici 2009

Produzione primaria

-verificare le condizioni igieniche e le modalità di utilizzo dei prodotti fitosanitari nelle aziende di produzione primaria vegetale mediante il controllo con check-list di 50 aziende agricole, di cui 1 con la tecnica dell'audit. In 10 aziende verrà effettuata la verifica delle prescrizioni impartite nel corso del 2008, dando la priorità alle aziende risultate a rischio medio; nelle restanti aziende l'attività di vigilanza verrà svolta privilegiando le aziende non controllate nell'anno precedente e quelle a prevalente carattere vitivinicolo e ortofrutticolo;

-categorizzare le aziende controllate utilizzando il modello di griglia regionale;

- mantenere l'attività di campionamento ortofrutticoli in azienda come da piano regionale;

- informare le aziende agricole sui processi migliorativi e i requisiti richiesti dalla normativa europea coinvolgendo le Associazioni di Categoria e il Servizio Fitosanitario RER.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Ricerca di residui di prodotti fitosanitari sugli ortofrutticoli ed alcune altre matrici di origine vegetale per un totale di 107 campioni di cui il 15% da agricoltura biologica in applicazione del piano regionale.

Esercizi di vendita e rivenditori

Continuerà l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari secondo criteri e modalità operative già definite nel 35% dei punti vendita privilegiando quelli controllati meno recentemente.

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Prevenzione intossicazioni da funghi

Problema

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

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

Il progressivo aumento del commercio di funghi freschi e conservati, prevalentemente importati, impone il mantenimento del controllo ispettivo. L'obiettivo generale è assicurare il controllo dei prodotti al consumo e al commercio, il supporto alle strutture ospedaliere di pronto intervento e l'informazione alla popolazione.

Risultati 2008

Controllo dei funghi (autoconsumo – commercio – somministrazione – lavorazione)

Si è assicurata l'attività di certificazione al pubblico in tre sedi distrettuali (Reggio Emilia - Castelnovo né Monti e Scandiano) nel periodo di raccolta. Sono stati rilasciati 130 certificati di commestibilità per autoconsumo e 104 certificati di commestibilità per il commercio. Sono stati ispezionate 21 attività di somministrazione e vendita di funghi spontanei e i due stabilimenti di lavorazione.

Educazione alla salute

Si è svolto il progetto di educazione alla salute per le scuole primarie "I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola" coinvolgendo due plessi scolastici, a Scandiano e Castelnovo né Monti. E' stata allestita una mostra micologica nell'ambito della Fiera di San Michele nel mese di settembre a Castelnovo né Monti si sono organizzati in collaborazione Parco Nazionale dell'Appennino Tosco-emiliano e con i media locali momenti di informazione sul tema.

Pronta disponibilità

Si è assicurata la disponibilità su tutto l'arco delle 24 ore di un ispettore micologo nei mesi che vanno da luglio a novembre rispondendo a 3 richieste di intervento per intossicazione c/o i Pronto Soccorso della provincia con 4 persone coinvolte di cui 3 ricoverate.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

N.ispezioni effettuate 23/ N.ispezioni programmate 20 = 115 %

N. 234 di certificazioni emesse/ N. 300 di certificazioni previste = 78 %

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

Indicatore di risultato esterno

Evidenza della valutazione di gradimento e apprendimento nell'ambito del progetto di educazione alla salute "I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola"

Obiettivi Specifici 2009Controllo dei funghi (autoconsumo – commercio – somministrazione – lavorazione)

Si intende continuare ad offrire alla popolazione la possibilità di controllo della commestibilità dei funghi nelle sedi di Reggio Emilia, Scandiano e Castelnovo né Monti nel periodo di maggiore raccolta (fine estate-autunno) con aperture programmate. Si provvederà alla certificazione di commestibilità, prevista dalla normativa vigente, per i funghi eduli freschi spontanei da effettuarsi presso le sedi di Reggio Emilia e Castelnovo né Monti e presso centri di commercializzazione e all'ispezione presso punti di lavorazione e/o vendita nonché luoghi di consumo (ristoranti tipici specializzati) dei funghi eduli spontanei per un minimo di n. 20 ditte. Si eseguiranno i campioni previsti dal programma regionale di sorveglianza e controllo della radiocontaminazione ambientale. Si assicurerà l'organizzazione di sessioni d'esame per l'ottenimento dell'idoneità alla vendita di funghi freschi spontanei e secchi sfusi.

Informazione – Educazione alla salute S'intende continuare il progetto di promozione della salute rivolto alle scuole primarie "I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola". Alla popolazione si offriranno occasioni d'informazione mediante trasmissioni radio, comunicati stampa, partecipazione a manifestazioni pubbliche.

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

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Tutela delle acque potabili**Problema**

L'acqua è un bene prezioso ed essenziale per la vita di ognuno di noi e deve avere caratteristiche di salubrità e qualità. Prevenire eventuali rischi per la salute connessi all'utilizzo di acque non idonee sotto il profilo igienico sanitario è un obiettivo prioritario di sanità pubblica.

Risultati 2008Controllo acquedotti pubblici e privati

Nel corso del 2008 sono state effettuate tutte le verifiche in programma. Non si sono verificati episodi di contaminazione microbiologica nelle reti di distribuzione dei grandi – medi acquedotti, si conferma un numero modesto di difformità a carattere batteriologico nei piccoli acquedotti montani dovute peraltro alla precarietà delle opere di presa.

Controllo qualità risorse idriche

Per quanto riguarda la presenza di cloruro di vinile monomero nel pozzo 1 di Luzzara evidenziata nel 2005, è continuato il monitoraggio del campo pozzi e del pensile di distribuzione come concordato con il gruppo tecnico costituito dal SIAN, dal SIP da ARPA. I campionamenti effettuati con cadenza mensile hanno rilevato la presenza del composto con valori di 0,3- 0,5 microgrammi/litro. Il monitoraggio sugli altri tre pozzi e sul pensile di distribuzione non ha mai evidenziato la presenza di cloruro di vinile monomero.

Dalle ispezioni effettuate presso 9 impianti acquedottistici sono emerse alcune carenze prevalentemente legate alla manutenzione.

È proseguito il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda concentrando l'attenzione sui campo pozzi che hanno evidenziato un trend in aumento o comunque dei valori discontinui e di difficile interpretazione. Nel corso del 2008 è stato superato il valore limite dei nitrati (50 microgrammi/l) nel 46% dei campioni analizzati nel solo campo pozzi di Mangalana,. Si precisa , peraltro, che i pozzi di Mangalana sono utilizzati in modo saltuario come integrazione dell'acquedotto di Cerezzola e comunque in rete il valore dei nitrati è risultato sempre abbondantemente entro i limiti.

È proseguito nel corso del 2008 il monitoraggio nell' impianto di trattamento a U.V sul pozzo del Gazzaro: che non ha evidenziato particolari criticità.

Indicatori 2008**Indicatori di processo**

campioni effettuati n. 2623/campioni programmati n.2588 = 101%

ispezioni effettuate n.75 / ispezioni programmate n. 30 = 250%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

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

Obiettivi specifici 2009

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

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

Effettuare ispezioni con apposita scheda di riscontro in 30 substrutture acquedottistiche.

In tutto i campioni ad uso pubblico considerando la somma fra chimico, batteriologico, thm, cloriti e nitrati, routine, verifiche, acque superficiali, reti e fonti saranno 2452 con 1395 accessi alle strutture.

Indicatori 2009

Uguali all'anno precedente

Struttura di riferimento – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN

8.6 OBIETTIVI DELL' AREA DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

8.6.1 SANITA' ANIMALE

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

- Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e 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
- Igiene urbana e veterinaria
- Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina
- Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente

Problema

L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza in quelle della specie bovina e suina. Analizzando le variazioni del patrimonio zootecnico osservate nel 2008 rispetto al 2007 possiamo confermare, in analogia con gli anni precedenti, la lievissima diminuzione degli allevamenti bovini (-3%) accompagnata da una minore riduzione dei capi (-2%). La tendenza ormai consolidata è la chiusura progressiva delle piccole realtà associata ad un irrobustimento dei grossi allevamenti. L'allevamento suino non è di fatto diminuito come numero di strutture (-1%) ma si è osservata una riduzione del 9% dei capi, probabilmente in relazione alla minore richiesta del mercato. Da osservare che l'allevamento avicolo, ancorchè non rappresenti una produzione di punta nella nostra provincia, pur avendo avuto una riduzione sostanziale nel numero di strutture (-30%) ha conosciuto un incremento nei capi allevati (+47%); si sono di fatto ridotte in numero le piccole strutture legate all'autoconsumo, mentre la componente industriale ha sfruttato maggiormente le potenzialità degli allevamenti presenti. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinicoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla Sanità Animale (e non solo), i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare, e sempre maggiormente risulta richiesto, garantire la salubrità. Sta comunque assumendo una maggiore valenza l'attività legata al comparto avicolo dove sono stati introdotti piani di controllo specifici per gli agenti zoonosici, quali le salmonelle e l'influenza.

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

Specie Animali	Allevamenti	Confronto 2007 (%)	Capi	Confronto 2007 (%)
Bovini	1808	- 3 %	142..529	- 2 %
Suini	529	- 1 %	360.072	- 9 %
Ovicapri	346	+ 1 %	7.251	+ 6 %
Equini	1061	+ 5 %	4.490	=
Avicoli	51	- 30 %	443.140	+ 47 %
Animali d'affezione	30	+ 12%	2.563	=

Consuntivo attività 2008

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

Piano di sorveglianza di TBC-BRC-LBE

Riguardo l'anno 2008 erano soggette al programma di controllo degli allevamenti bovini previsto dal piano di sorveglianza adottato con D.P.G.R.ER n. 1193/2005, n. 1.550 allevamenti per la Tuberculosis Bovina e Bufalina e n. 1546 allevamenti per la Brucellosi Bovina e Bufalina e per la Leucosi Bovina Enzootica.

Il consuntivo riferito alla suddetta attività, effettuata nel corso dell'anno 2008 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di n.807 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1.513 per la Brucellosi Bovina e Bufalina e Leucosi Bovina Enzootica.

Nell'anno trascorso non sono state registrate evidenze riferite alla presenza negli allevamenti bovini e bufalini delle malattie attinenti il piano di risanamento e sorveglianza.

Parimenti il controllo effettuato per la Brucellosi Ovicaprina su un totale di n. 312 allevamenti non ha evidenziato riscontri.

Piano di sorveglianza attiva BSE

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

Aziende Bovine ispezionate	1.511	Ispezioni n 4.667	Bovini morti in allev. controllati	4.030	Di cui sottoposti a prelievo obex	2.540
Aziende Ovine ispezionate	163	Ispezioni n 232	Capi sottoposti a campionatura snc (obex)	94		

Piano di sorveglianza della MVS, PSC e MA

L'attività relativa al Piano di Sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino, Peste Suina Classica PSC e Malattia di Aujeszky nel 2008 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 72 aziende suine da riproduzione presenti sul territorio provinciale, mensile le 2 stalle di sosta e semestrale 41 delle 293 aziende suine da ingrasso. Questo ha comportato il prelievo di 6.774 campioni di sangue e 153 campioni di feci correlate alla sorveglianza per MVS nelle stalle di sosta dei suini ed all'identificazione dei singleton reactor.

Piano di sorveglianza della Blue Tongue

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue dall'aprile 2008 ha avuto una drastica intensificazione dovuta alla rilevazione di circolazione virale per il sierotipo 8 in allevamenti bovini della provincia di Verona. Infatti, accanto alle operazioni di monitoraggio derivate direttamente dall'insorgenza dei focolai, per la sorveglianza si è passati da 18 allevamenti bovini sentinella da prelevare mensilmente a 34 allevamenti da controllare ogni 15 giorni. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 14.827 sieri bovini e 312 campioni di latte in altrettanti allevamenti. Associato al piano di sorveglianza vi è stato il rinvenimento di 2 bovini sentinella in un allevamento che allo screening sono risultati positivi, mentre gli ulteriori accertamenti hanno escluso la circolazione virale. Sempre nell'ambito della sorveglianza della malattia vanno sottolineati gli interventi di controllo sugli animali provenienti da Paesi CEE correlati a rintracci da zone di restrizione che hanno generato una raccolta di altri 446 campioni.

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

Nel corso dell'anno 2008 l'intensa attività di sorveglianza non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite alla influenza aviaria. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di n. 3.433 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 2.742 campioni di siero e 691 tamponi tracheali per la rilevazione dell'agente eziologico. Parimenti le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi e

l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza, sono state effettuate anche con l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Sono continuati gli accertamenti negli allevamenti avicoli rurali (uso familiare) mediante l'uso della attinente lista di controllo. Anche quest'anno ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da n. 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva.

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

L'avicolo pur non rappresentando un'attività di punta nella nostra provincia, la sorveglianza per le salmonelle ha interessato tutti i n. 8 allevamenti di galline produttrici di uova (2 da cova e 6 da consumo), nei quali sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario con il relativo prelievo di 399 campioni. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

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

L'azione nell'anno 2008 è stata improntata per quanto riguarda gli allevamenti bovini nell'adozione delle liste di riscontro implementate dalla Regione nelle verifiche collegate all'anagrafe zootecnica; ciò ha comportato un aumento del tempo necessario per l'ispezione ed una riduzione delle strutture ispezionate a quel titolo. Pertanto, rimanendo coerenti con gli standard regionali sono stati effettuati 2.933 controlli in allevamenti bovini con il rilievo di 34 strutture con irregolarità.. Negli allevamenti ovicaprini si è puntato sul perfezionamento dei livelli di controllo dell'anno precedente, con particolare attenzione all'aggiornamento della Banca Dati Nazionale, effettuando 194 controlli mirati. Nel 2008 con la pubblicazione dell'OM 12/4/2008 sono stati puntualizzati gli adempimenti relativi alla gestione dell'anagrafe suina e di conseguenza sono cambiati i termini di controllo: sono stati effettuati 364 interventi mirati in linea con gli standard regionali.

Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

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

Canili e gattili

A.T.V.	Strutture Private PERMANENTI	Strutture Pubbliche TEMPORANEE	Strutture Pubbliche PERMANENTI	Allevamenti animali d'affezione	Gattili
Reggio Emilia	1	1*	1*	3	1
Puianello	1	2	0	0	0
Castelnovo di Sotto	3	0	0	1	0
Scandiano	0	0	1	5	1
Castelnovo Ne' Monti	0	0	1	0	0
Montecchio Emilia	0	3	0	3	0
Guastalla	0	0	1	6	1
Correggio	1	0	0	2	0
<i>Totale</i>	6	6	4	20	3

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

Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2008:

n. cani catturati	n. rinunce di proprietà'	n. soppressioni eutanasiche	n. cani restituiti	n. cani affidati	n. cani morti per malattia	
identificati	non identificati					
428	811	54	77	494	713	118

Nel corso dell'anno 2008 sono stati effettuati n. 1.437 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà, e n. 433 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

Risultati 2008

Indicatori di processo

n. allevamenti bovini controllati per profilassi di stato 1513 / n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato 1513 = 100% (STD 95%)

controllo anemia infettiva:

n. equidi censiti e campionati 3550 / n.° equidi soggetti a controllo 3550 = 100% (STD 100%)

n. allevamenti ovaiole categorizzati 6 / Allevamenti ovaiole esistenti 6 = 100% (STD 100%)

anagrafe bovina:

n. check list compilate 95 / n. check list programmate 92 = 103% (STD 90%)

malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

n. cani campionati 883 / n. cani da controllare secondo piano reg. 883 = 100% (STD 85%)

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza - Verifica funzione anagrafe bovina:

n.allevam. con prescrizioni adempiute 34/n.allevamenti con prescrizioni impartite 34 = 100% (STD 90%)

Indicatori 2009

Indicatori di processo

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

controllo anemia infettiva:

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

anagrafe bovina:

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

malattie trasmesse da vettori (Leishmania):

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

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

Verifica funzione anagrafe bovina:

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

8.6.2 IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

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

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

Problema

I Regolamenti CE del cosiddetto "pacchetto igiene" divenuti operativi nell'anno 2006 ribadiscono la responsabilità primaria dell'operatore del settore alimentare (OSA) ed impongono allo stesso il rispetto delle Buone Pratiche di Lavorazione fino a quando il prodotto è sotto il suo controllo.

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

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

Attenzione particolare sarà posta al controllo della massiccia e crescente importazione di alimenti da Paesi Terzi (n. 482 partite introdotte per un totale di 6.092 tonnellate di alimenti di origine animale) ed al costante e progressivo inserimento nell'attività di commercio, nella distribuzione e nella somministrazione di operatori di etnie provenienti da ogni parte del mondo, portatrici di abitudini, tradizioni e culture gastronomiche diverse dalle nostre, possibili fonte di problemi sanitari nei consumatori.

Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche

Consuntivo attività 2008

L'attività del Medico Veterinario in questo settore consiste nel controllo del rispetto del benessere animale prima e durante la macellazione, nella corretta identificazione dei capi pervenuti, nella visita ante mortem e nella ispezione delle carni degli animali macellati e l'obiettivo prioritario è quello di svolgere la propria attività professionale al servizio della collettività e a tutela della salute pubblica, previa verifica della documentazione ed eventuale esecuzione di controlli analitici mirati, oltre a quelli obbligatori. Costante ed attento impegno viene posto alla qualificazione degli operatori addetti alle operazioni di scarico e stordimento attraverso l'educazione, l'informazione e la formazione.

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

Stabilimenti di macellazione:

Tab 1 Dati di attività in impianti attivi: anno 2008

Attività	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	ADSPV TOT.
N. impianti macellazione	4	2	1	2	1	2	3	8	23
N. capi macellati carne rossa	8.333	6.646	3.706	126.421	1.447	406	19.732	5.548	172.239 **
N. capi macellati carne bianca	728.419	--	--	--	--	--	4.512	288.921	1.021.852*
N. ceckl list benessere	13	15	1	16	1	2	9	24	81
N. encefali prelevati per BSE	133	103	139	3.626	--	--	51	250	4.302
N. campioni per la ricerca di residui nelle carni PNR	149	31	--	346	14	--	55	34	629

** di cui n. 156 sequestrati ed avviati alla distruzione

* di cui n. 17.839 sequestrati ed avviati alla distruzione.

Modalità operative

Il Veterinario Ufficiale dell'impianto di macellazione o i Veterinari componenti del gruppo ispettivo svolgono attività di controllo, ispezione e verifica negli orari prestabiliti e autorizzati garantendo la presenza costante durante le attività di macellazione, per corrispondere agli obiettivi regionali ed aziendali di sicurezza delle carni. Le attività, le prestazioni ed anche le specifiche norme di riferimento sono conosciute e a disposizione di tutti gli operatori interessati.

Stabilimenti di sezionamento e deposito

Tab 2 Dati impianti di sezionamento / deposito carni e pesce. Tot ADSPV a. 2008

Attività	Bollo CEE	Capacità limitata	Annesso altro imp.	TOT.	Tonn. carni
SEZION. (S)	19	13	16	32	73.976
DEP. (F)	18	1	8	19	38.413

Modalità operative

Il controllo ufficiale, in questa tipologia di strutture, avviene secondo frequenza e modalità conseguenti alla categorizzazione degli impianti basata sull'analisi del rischio. Le attività e prestazioni sono evidenziate nell'allegato che viene messo a disposizione di tutti gli operatori interessati.

Indicatori 2008

Indicatori di processo

-n. 48 check-list controllo strutturale(almeno 2volte-anno) macelli/n.23 macelli attivi = 104 % STD 100%

-n 23 schede di Tracciabilità compilate/ n.23 macelli in attività = 100 % STD 100%

-n 629 campioni PNR effettuati/n. 629 campioni PNR assegnati = 100 % STD 100%

Indicatori di risultato interno

-n 10 verifiche interne effettuate/n. 8 verifiche interne programmate = 125 % STD 100%

Indicatori di salute

Modifica del comportamento utenza

- n 29 N.C. rimosse nei tempi prescritti/n. 29 N. C. rilevate = 100 % STD 100%

- n 2 prescriz. adempite per tracciabilità/n. 2 prescrizioni impartite = 100 % STD90%

Riduzione del rischio

-n 2 audit favorevoli / n. 6 audit condotti su OSA = 33 % STD 30%

Obiettivi specifici 2009

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

Controllo al macello del 3% delle partite di animali in arrivo per lungi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005

Controllo al macello del 2% delle partite di animali in arrivo per brevi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005

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

Effettuazione di n.4 Audit su OSA nei macelli riconosciuti, condotti da personale con la qualifica di "auditor".

Verifica annuale dell'attuazione delle procedure per la corretta applicazione del D.Lgs 333/198.

Riconoscimento definitivo ai sensi del Reg.(CE) 853/2004 dei quattro impianti ex capacità limitata ancora attivi sul territorio provinciale

Indicatori 2009

Completa esecuzione dell'attività programmata; esauriente e puntuale risposta alle richieste delle imprese del settore con particolare attenzione alle situazioni epidemiologiche comunitarie (I.A. , BT, MVS, Allerte); utilizzo sistematico degli strumenti di controllo indicati dal Progetto regionale sia nell'attività di audit che di ispezione e verifica; soddisfazione degli obiettivi regionali rivolti alla salvaguardia del benessere animale; definitivo riconoscimento degli ultimi impianti esistenti ex capacità limitata.

Indicatori di processo

n. automezzi controllati nei macelli / n. automezzi entrati nei macelli = STD 10%

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

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

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

Indicatori di risultato interno

n. stabilimenti riconosciuti CE/ n. 4 stabilimenti ex capacità limitata = STD 100%

Indicatori di salute

Modifica del comportamento utenza

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

Riduzione del rischio

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

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

Risultati 2008

I sopracitati Regolamenti comunitari attribuiscono agli OSA la responsabilità del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare quanto implementato ed attuato se inadeguato o anche formalmente sbagliato.

Gli sforzi dell'Autorità competente, a livello territoriale, sono stati indirizzati soprattutto a far acquisire agli OSA la consapevolezza della responsabilità primaria delle loro attività mediante l'applicazione piena e responsabile delle GMP, delle SOP e dell'HACCP, in linea quindi con i principi ispiratori dei Regolamenti. La legislazione alimentare impone di adottare l'"analisi del rischio" come metodologia operativa sistematica. In tale direzione si è pertanto orientata la nostra attività che ha rispettato gli impegni di budget e gli sforzi paiono ripagati dalla qualità sanitaria degli alimenti controllati come confermato dai dati favorevoli dei referti analitici delle materie prime, dei semilavorati e dei prodotti finiti.

Tab. 3 Dati stabilimenti di trasformazione di carne e pesce a. 2008

N. Impianti ADSPV (totale)	Bollo CEE	Laboratori artigianali	Annessi altri impianti	Tonn. lavorate
72	30	42	21	180.987

n. 63 Campioni Ufficiali x Controllo MICROBIOLOGICO = n. 03 SFAVOREVOLI

n.10 Campioni Ufficiali x Controllo ADDITIVI = n.10 FAVOREVOLI

Modalità operative

Le macroattività e le prestazioni relative alle verifiche che il Veterinario Ufficiale effettua in queste tipologie di impianti produttivi, nel rispetto della normativa ed in ossequio agli obiettivi Regionali ed Aziendali che sono stati concertati anche con le altre Ausl dell'Emilia possono essere così riassunte : verifica condizioni delle strutture ed attrezzature, verifica delle condizioni di pulizia e sanificazione, dell'igiene delle lavorazioni e del personale nonché della formazione dello stesso, controllo della materia prima e dei prodotti finiti, con attenzione particolare alla tracciabilità ed etichettatura, controllo dei materiali e degli oggetti destinati a venire

a contatto con gli alimenti, verifica dell' applicazione costante del Piano di Autocontrollo, oltre a monitoraggi, registrazioni, campionamenti e , se richieste, certificazioni. La frequenza del controllo è conseguente alla fascia di appartenenza conseguente alla categorizzazione degli impianti in base al rischio.

Indicatori 2008

Indicatori di attività

- n. 2.188 controlli effettuati / n. 2.150 controlli programmati = 101,77% STD 100%
- n. 2.188 schede controllo ufficiale compilate / n. 2.188 controlli effettuati = 100% STD 85%
- n. 5 impianti ricategorizzati / n 6 impianti a Elevato rischio = 83,3% STD 100%

Indicatori di risultato

- n. 14 verifiche interne effettuate / n. 16 verifiche interne programmate = 87 % STD 100%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

- n. 14 prescrizioni tracciabilità adempite / n. 14 prescrizioni impartite = 100 % STD 90%
- n. 63 N. C. rimosse nei tempi prescritti / n. 63 N. C. rilevate = 100% STD 90%

Riduzione del rischio

- n. 2 audit favorevoli / n. 4 audit condotti su OSA = 50 % STD 30%

Obiettivi Specifici 2009

Ricategorizzazione di tutti gli impianti in base alla valutazione del rischio, delle attività complessive svolte in considerazione anche delle nuove modalità di finanziamento previste dal D.Lgs 194/2008.

L' attività del controllo ufficiale in tutti gli impianti di produzione, trasformazione e deposito delle carni , terrà conto dell'assegnazione dei carichi di lavoro individuali dei singoli Dirigenti; i carichi di lavoro predisposti, sono quelli indicati a livello regionale.

Effettuazione di n. 4(quattro) Audit su OSA negli stabilimenti di trasformazione, condotti da "auditor qualificati" ; a tali momenti di verifica parteciperanno operatori in qualificazione.

Utilizzo sistematico delle metodologie, delle tecniche e degli strumenti di controllo ufficializzati dalla Regione e previsti dal nostro manuale qualità.

Registrazione informatizzata sistematica e rendicontazione dell'attività di controllo ufficiale secondo la modulistica e le procedure adottate dall'ADSP nel manuale Qualità.

Indicatori 2009

Adozione delle frequenze individuate per tipologia di impianto, considerato nella sua interezza, al fine della sua conferma o modifica, in considerazione anche del rispetto delle "Linee Guida Ministeriali per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti CE 854/2004 ed 882/2004".

Corretto e costante utilizzo ed adeguata compilazione della modulistica del controllo ufficiale e delle eventuali prescrizioni. Puntuale e precisa rendicontazione alla Regione dell'attività svolta previa costante registrazione nel sistema informativo dell'ADSPV.

Indicatori di attività

- n. SCU compilate / n. controlli effettuati STD 100%
- n. controlli effettuati / n. controlli programmati STD 100%

Indicatori di risultato

- n. impianti ricategorizzati / n. impianti attivi STD 100%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

- n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate STD 90%

Riduzione del rischio

- n. Audit favorevoli / n. Audit condotti su OSA STD 40%

Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Risultati 2008

Attenzione particolare alla gestione organizzativa ed operativa è stata posta in questo settore che ha rispettato il piano di lavoro programmato e gli obiettivi di budget. La verifica ed il controllo ufficiale ha tenuto conto dell'accordo col Sian aziendale che prevede per l'ADSPV l'attività di controllo delle strutture a prevalente matrice di prodotti di origine animale (rosticcerie, gastronomie, paste fresche ecc.). Le criticità sono dovute all'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, ed al frequente cambio del titolare, assommate alla diversa cultura ed abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

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

Nelle sei ATV più grandi un discreto impegno di risorse è stato rivolto alla attività di formazione degli operatori del settore e tali incontri hanno contribuito a dare maggiore visibilità all'attività svolta dal Servizio ed a creare un clima di fiducia e collaborazione, nel rispetto dei ruoli, nei confronti degli organi di controllo.

Tab. 4 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale.

TOT. Impianti ADSPV	Macellerie e pescherie	Mense, rist. spacci, feste pop. Mercati fissi	Depositi alimentari	Labor. annessi a spaccio	Laboratori produz. Confezionamento miele	TOT. Controlli
666	405	57	64	73	67	808

n 27 Campioni Ufficiali x Controllo microbiologico = n. 27 favorevoli

Indicatori 2008

Indicatori di attività

-n. 57 nuove attività verificate / n. 72 DIA notificate = 79 % STD 70%

-n. 27 campioni effettuati / n. 27 campioni programmati = 100 % STD 100%

Indicatori di risultato interno

-n. 808 SCU compilate / n. 808 controlli effettuati = 100 % STD 100%

-n. 80 prescrizioni impartite / n. 80 N.C. rilevate = 100 % STD 100%

Indicatori di salute

Modifica comportamento utenza

-n. 67 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 80 N.C. prescritte = 83,75 % STD 90%

Per n. 05 prescrizioni è stata chiesta la proroga dei termini di scadenza.

Obiettivi Specifici 2009

Oltre alla valutazione dei requisiti strutturali e gestionali delle attività, il controllo ufficiale sarà rivolto alla verifica delle corrette modalità di manipolazione nelle fasi della preparazione e vendita, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti e/o pronti al consumo.

Sarà oggetto di attenzione nel corso del corrente anno, la corretta applicazione della DGR n 1869 del 17.11.2008 "Semplificazione del sistema HACCP per alcune imprese del settore alimentare" in applicazione a quanto previsto del Reg. CE 852/04, che prevede appunto una procedura semplificata per tipologie di attività ricomprese in questo capitolo.

Sugli alimenti pronti e destinati al consumatore finale, privilegiando quelli prodotti nella nostra regione, viene confermato un piano di campionamento per controlli microbiologici tesi a verificare l'applicazione da parte degli OSA, dei principi dei Regolamenti sulla sicurezza alimentare. La messa a regime delle "notifiche" per l'attivazione di nuove attività (ex Autorizzazione Sanitaria), consiglia di mantenere nel piano di lavoro, il controllo di queste tipologie nella normale vigilanza, che perseguirà anche l'obiettivo dell'aggiornamento dell'anagrafica utenti.

A seguito dell'adozione sperimentale dei carichi di lavoro su area vasta, nel settore dell'annona è previsto un solo controllo annuale.

Utilizzo sistematico della scheda regionale "Controllo Ufficiale" ed all'occorrenza di quella per le "Prescrizioni".

L'attività sarà svolta tenendo conto dell'accordo operativo SIAN/ADSPV prot. n. 12092 del 01.02.07 in merito ai controlli eseguiti "per matrice prevalente".

Controlli mirati, se necessario interservizi, sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento di numero e della loro peculiarità.

Controlli interservizi nella grande distribuzione con programmazione a livello territoriale.

Controllo, entro quattro mesi, delle nuove attività comunicate tramite "notifica".

Verifica e sorveglianza sanitaria su tutti gli impianti di commercializzazione e distribuzione.

Attività - Modalità organizzative e tempi di realizzazione.

L'importanza socio-economica del territorio sottoposto a vigilanza, la rilevante dimensione delle produzioni e delle derrate alimentari scambiate, l'aumento degli esercizi di produzione e commercializzazione "etnici" costituiscono una reale criticità per una capillare ed incisiva sorveglianza sanitaria. Le macroattività e le prestazioni specificate nel precedente schema sono svolte, su base annuale - una sola volta per impianto, salvo emergenze- da Medici Veterinari o da Tecnici addestrati nel settore annona, individuati nelle singole ATV, con verifica del possesso dei requisiti di legge dei prodotti alimentari commercializzati e particolare attenzione alla etichettatura (TMC o data di scadenza) ed alla rintracciabilità.

Indicatori 2009

Un abbassamento dei livelli di attenzione in questa delicata fase della filiera, potrebbe indurre nel consumatore finale l'insorgenza di malattie a trasmissione alimentare. Per minimizzare tale malaugurata evenienza, il

controllo sarà rivolto, in questo specifico settore, oltre che al rispetto dei requisiti strutturali e gestionali delle attività produttive, alla verifica delle corrette modalità di manipolazione, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti o pronti al consumo.

Rilevanza particolare assume, in questo settore, la conferma di un piano mirato di campionamento per controlli microbiologici.

Indicatori

Uguali all'anno precedente

8.6.3 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

L'attività di controllo di questa Area Disciplinare è relativa alla Sicurezza Alimentare. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è finalizzato ad assicurare al consumatore alimenti conformi ai Regolamenti. Comunitari specifici della filiera.

I settori di attività possono essere schematizzati nell'erogazione dei sottodescritti LEA :

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico , e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;

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

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;

Protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;

Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

Problema

Il territorio di questa Azienda risulta caratterizzato da un consistente numero di strutture:

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

Situazioni queste determinate in prevalenza dalla presenza sul territorio di un elevato numero di allevamenti di animali da reddito, in particolare bovini da latte e suini, senza trascurare la presenza, se pure inferiore, di equini, avicoli e cunicoli, cui seguono animali d'affezione e strutture di ricovero, pubbliche e private e strutture di commercio di animali d'affezione.

Un così elevato numero di strutture, importanti e diverse, comporta un intervento costante e continuo del servizio veterinario pubblico al fine di garantire livelli sanitari a tutela sia della salute animale che pubblica. Basti pensare all'accertamento puntuale e tempestivo dei livelli di benessere animale per gli animali da reddito, che è funzionale alle attività di certificazione delle filiere alimentari e permette di essere in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea in ambito zootecnico, sia per quanto riguarda la qualità delle produzioni che per la valorizzazione delle produzioni tipiche locali quali il formaggio Parmigiano-Reggiano.

I veterinari dell'intera ADSPV operano per i vari settori dell'Area C indipendentemente dall'inquadramento professionale.

Risultati 2008

L'attività è stata espletata soprattutto al fine di garantire il benessere degli animali allevati, la tutela dell'ambiente e la salubrità delle produzioni zootecniche, attraverso il controllo del processo di filiera, ad iniziare dagli impianti di produzione di mangimi e farmaci , all'allevamento, al macello ed in tutta la filiera di produzione degli alimenti di origine animale, attraverso la verifica delle strutture ed alla sorveglianza sull'alimentazione animale, sul medicinale veterinario e sul benessere animale.

Inoltre è stata garantita l'attività di verifica degli impianti e strutture di ricovero, commercio e vendita degli animali allevati ad altri scopi: affezione, sperimentazione.

Di seguito si riportano i dati più significativi del lavoro svolto e vengono descritte le modalità operative che attraverso l'ADSPV e la SOC (Area C) hanno garantito le attività di controllo, ispezione e vigilanza nelle singole sedi territoriali.

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

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

N. Impianti ADSPV	N. Allevamenti ADSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
115	3727	106	2519

Relativamente al controllo sulle farmacie si è applicata la procedura POASSMV007 del 30.11.2004 predisposta con il Servizio Farmaceutico Territoriale.

Anche per l'anno 2008 è stato portato a termine il Piano Nazionale Residui.

I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano sono stati eseguiti lungo tutta la filiera produttiva (allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale).

Gli esiti hanno evidenziato 1 irregolarità per la presenza di piombo in un vitellone,

n. campioni per la ricerca di residui PNR	TOT.	n. campioni PNR non conformi	Note
bovini suini equini	682	1	Presso ATV Reggio Emilia
conigli e avicoli	35		
uova	1		
latte	15		
miele	19		
Totale	752		

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

I controlli hanno interessato le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

N. Impianti ADSPV	N. Allevamenti ADSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
158	3727	364	3480

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

Di questi, n. 2 campioni sono risultati non regolamentari per la presenza di salmonelle.

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAA	252	2	ATV Castelnovo di Sotto
OGM	6	-	
Aflatossine	60	-	
Radioattività	2	-	

I dati riportano anche l'attività svolta nel settore degli impianti di trattamento dei rifiuti animali e dei sottoprodotti di origine animale.

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

I controlli effettuati hanno interessato tutti gli impianti del settore, ma in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari.

Nel centro produzione sperma sono stati effettuati nel 2008 n. 105 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 102 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

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

N. Impianti latte ADSPV (totale)	N. Allevamenti ADSPV (totale)	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
180	1319	1095	1327

Nel corso del 2008 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo di 229 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, ed un campione è risultato non conforme. La scelta degli allevamenti da controllare, secondo criteri identificanti di rischio, è stata fatta privilegiando gli allevamenti con pregresse positività, le aziende con numero di capi superiore a 100 e quelle che utilizzano cereali di produzione aziendale, in quanto i controlli effettuati con il piano d'emergenza (2003-2004) hanno dimostrato essere a maggior rischio.

Negli allevamenti bovini produttori di latte destinato alla produzione di formaggio parmigiano reggiano in applicazione del piano di monitoraggio del contenuto in cellule sono inoltre stati prelevati 117 campioni di latte e di questi n.14 sono risultati non conformi.

Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni riportati in tabella. presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione del Piano aflatossine, del piano radioattività,

n. campioni per	Tot.	n. campioni non regolamentari	Note
Aflatossine	295	2	ATV di Montecchio –ATV di Guastalla
Radioattività	108		

Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione e Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali, per gli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti Regolamenti UE quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti da questi derivanti.

Sono stati eseguiti controlli a livello di impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive) e sul trasporto animale, al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito.

Relativamente al controllo del benessere animale durante il trasporto sono stati effettuati n.161 controlli.

Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. 2104 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in impianti	Controlli effettuati in allevamento
21	3727	83	2104

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

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati	Controlli. in allevamento.
113	33	293	40

Indicatori 2008

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

Indicatore di processo

- n. campioni PNR effettuati /n. campioni PNR programmati $\geq 90\%$ $752/752=100\%$
- n. check list compilate nei controlli / n. strutture controllate STD 90% $2679/2679=100\%$
- n. campioni PNR effettuati / n. campioni PNR assegnati STD 90% $752/752=100\%$

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno STD 80% $1/1 100\%$
- n. check list compilate nei controlli **2824** / n. di strutture controllate **2524** = STD 100% (STD 90%)
- n. campioni PNR effettuati **804**/n. 846 campioni PNR programmati = STD 95% (STD 90%)

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza:

- n. non conformità rimosse **2** / n. non conformità rilevate **2** = STD 100% (STD 90%)
- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti **2**/ n. non conformità rilevate **2** = STD 100% (STD 90%)
- n. non conformità rimosse **2** / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno **2** = STD 100% (STD 90%)

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

Effettuato il controllo del 50% delle strutture di cura e laboratoristiche veterinarie per verificarne l'adeguatezza al disposto della Delibera Regionale 1584/05.

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

- n. check-list compilate per il controllo della struttura / n. mangimifici in attività 90% 41/41= 100%
- n. campioni effettuati /n. campioni programmati = 90% = 320/320= 100/%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90% 37/37 100%
- n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno =90% 37/37 100%

Riduzione del rischio

- n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30% 3/5 60% ?
- n. check list compilate per il controllo struttura **38**/ n. mangimifici in attività **38** =STD 100% (STD90%)
- n. mangimifici aziendali complessi categorizzati **9**/ n. mangimifici complessi totali **9** = STD100%(STD 90%)
- n. schede per il controllo della tracciabilità compilate **38** / n. mangimifici in attività **38** = STD100% (STD 90%)
- n. campioni PNAA e altri piani effettuati **305**/ n. campioni PNAA e altri assegnati **203** =STD100% (STD 90%)

Indicatori di risultato

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti **24**/ n. non conformità rilevate **24** = STD100% (STD70%)
- n. audit su OSA **12**/ n. mangimifici controllati con audit **20** = STD60% (STD 30%)

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. prescrizioni adempiute **23** /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza nell'anno **24** = STD 95% (STD90%)

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie**Indicatori di processo**

- n. check-list compilate per controllo impianto/n. impianti in attività STD 90% 180/180 100%
- n. campioni per piani effettuati/ n. campioni per piani assegnati STD 90% 749/749 100%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90% 121/123 98%
- n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno=60% 21/123 98%

Riduzione del rischio

- n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA=30% 3/5 60%?

Indicatori di processo

- n. check list compilate per controllo impianto **201** / n. impianti in attività **178** = STD100% (STD 90%)
- n. stabilimenti categorizzati **178**/ n. stabilimenti totali **178** = STD100% (STD 90%)
- n. schede di controllo per la tracciabilità **162**/ n. stabilimenti in attività **178** = STD91% (STD 90%)
- n. campioni per piani effettuati **660** / n. campioni per piani assegnati **660** = STD100% (STD 100%)

Indicatori di risultato

- n. non conformità rimosse **92** / n. non conformità rilevate **102** =STD 90% (STD90%)
- n. audit favorevoli **23** /n. audit condotti su OSA **31**= STD 74% (STD30%)

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

n. prescrizioni adempiute **45** /n. prescrizioni impartite per tracciabilità del prodotto con scadenza nell'anno **48** = STD 95% (STD 90%)

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**Indicatore di processo**

- n. check list compilate / n. check list programmate in impianti in attività STD 90% 2520/ 2558 98,5%
- n. campioni per emoglobina / n. campioni programmati STD = 100% 84/84 100%

Indicatori di risultato

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate 153/168 91/%

- n. audit su OSA in macello / n. stabilimenti di macellazione controllati 8/8 100%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno
STD =50% 153/168 91%

Riduzione del rischio

- n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA(macelli)=30% 8/8 100%

Indicatori di processo

- n. check list compilate **3770** / n.check list programmate su impianti in attività **3899** = STD 96% (STD90%)
- n. **84** campioni effettuati per ricerca emoglobina / n. **84**campioni programmati = STD100% (STD 100%)

Indicatori di risultato

- n. non conformità rimosse **149** / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno **180** =STD 82% (STD90%)
- n. audit favorevoli **8**/n. audit condotti su OSA **8**(macelli)= STD 100% (STD30%)= **8/8=100%**

Indicatori di salute*Modifica del comportamento dell'utenza*

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti **146**/ non conformità rilevate **180** =STD 81%

Obiettivi specifici 2009

Continuare l'inserimento in BDR delle nuove domande di registrazione/riconoscimento e aggiornamento delle ditte della filiera della fabbricazione dei mangimi per alimentazione animale (Reg. 183/2005/CE) seguendo le indicazioni della procedura operativa n.28 del 22/12/2008

Farmacovigilanza (D.Lgs. 193/2006):

- attuazione dei controlli sul 100% degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3;
- attuazione dei controlli sul il 100% degli operatori controllabili in base all'art. 71 comma 3, anche in collaborazione con altri Servizi Aziendali.
- attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di allevamento
- attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di cura

Benessere animale:

Controllo in Allevamento:

- 100% vitelli a carne bianca
- 100% galline ovaiole
- 15% degli allevanti suini > a 40 capi o 6 scrofe
- 15% degli allevamenti di broiler > a 500 capi
- 25% degli allevamenti bovini > a 50 capi con anche il controllo dei vitelli se presenti
- 25% degli allevamenti di bufali > a 10 capi
- 25% degli allevamenti di ovicapri > a 50 capi
- 25% degli allevamenti di cavalli > a 10 capi
- 25% dei tacchini ed altri avicoli > 250 capi
- 25% degli struzzi > 10 capi
- 25% dei conigli > a 250 capi
- 25% degli allevamenti di pesci
- Almeno 5% ovi-capri - equini - bovini da carne

Controllo sul Trasporto:

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

Controllo al macello del 3% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi superiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005

Controllo al macello del 2% delle partite di animali in entrata a seguito di viaggi inferiori alle 8 ore in applicazione del Reg. CE 1/2005 (effettuando non più di due interventi sullo stesso automezzo nel corso dell'anno)

Latte:

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

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

Dovranno effettuarsi i controlli su tutta la filiera, dalla commercializzazione del medicinale veterinario al suo utilizzo. L'uso scorretto del medicinale veterinario è infatti una delle possibili cause della presenza di residui nei prodotti di origine animale. Per le frequenze dei controlli nelle varie tipologie d'impianto si rimanda alle tabelle. I controlli vanno effettuati con l'utilizzo delle check-list e regolarmente registrati nel sistema informativo del Servizio secondo le indicazioni fornite dal Referente in Staff.

Anche nel 2009 si attuerà il piano nazionale per la ricerca dei residui negli animali ed in alcuni prodotti di origine animale, secondo l'indirizzo e la programmazione della Regione Emilia Romagna. Le sostanze da ricercare sono quelle elencate nel D.L.vo 158/2006 (Sostanze di categoria A - sostanze ad effetto anabolizzante e sostanze non autorizzate. Sostanze di categoria B – Medicinali veterinari e agenti contaminanti).

Si raccomanda anche per l'esecuzione di questo piano di attenersi rigorosamente alle indicazioni in esso indicate in merito alle modalità di prelievo, al n. di campioni da farsi, alla loro distribuzione nell'anno e matrici da prelevare .

N. campioni per la ricerca di residui PNR	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	ADSPV TOT.
Bovini ,suini,equini	115	27	3	384	16	4	98	42	689
Conigli avicoli	0	0	0	0	0	1	0	9	10
nelle uova	0	1	0	0	0	0	0	1	2
nel latte	4	3	4	5	3	5	6	5	35
nel miele	1	0	0	1	1	0	0	1	4

Secondo la programmazione regionale dell'extrapiano si dovranno inoltre effettuare ulteriori 63 campioni

Indicatori 2009

Indicatore di processo

- n. campioni PNR effettuati /n. campioni PNR programmati $\geq 90\%$
- n. check list compilate nei controlli / n. strutture controllate STD 90%
- n. campioni PNR effettuati / n. campioni PNR assegnati STD 90%

Indicatore di risultato

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

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno STD 80%

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

I controlli interesseranno le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, gli intermediari, i depositi e le rivendite, i laboratori e gli allevamenti , con le frequenze indicate nelle varie tabelle dedicate alle singole strutture. In tutti gli impianti di produzione premiscele ,mangimi (anche per autoconsumo) e di commercializzazione dovrà essere utilizzata la check-list del manuale mangimificio predisposto dalla Regione, mentre negli allevamenti si dovrà utilizzare la check-list del controllo alimentazione animale dei manuali allevamento bovino e suino .I controllo dei laboratori dovrà essere effettuato con l'utilizzo della check-list dedicata del PNAA 2009-2011.

Nel corso del 2009 si dovrà inoltre procedere alla ricategorizzazione di tutti mangimifici utilizzando la check-list inserita nel PNAA e nel PRAA 2009-2011.

In applicazione del Regolamento CE 183/2005 si dovrà inoltre proseguire nel riconoscimento o alla registrazione di tutti gli impianti che operano in tutte le fasi della produzione primaria fino alla somministrazione di mangimi ad animali destinati alla produzione di alimenti e al loro inserimento in BDR.

Proseguono anche per il 2008 l'esecuzione del PNAA , del Piano OGM, del Piano radioattività e del Piano aflatossine che sono già stati distribuiti ; si raccomanda di attenersi rigorosamente a quanto in essi indicato in merito alle modalità di campionamento , al n. di campioni da fare ,alle matrici da prelevare e dove effettuare il prelievo. Si rammenta che il piano aflatossine prevede 2 controlli all'anno entrambi con prelievo di mangimi.

Indicatori 2009

Indicatore di processo

- n. check-list compilate per il controllo della struttura / n. mangimifici in attività STD 90%
- n. campioni effettuati /n. campioni programmati = 90%

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%
- n. prescrizioni adempite /n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno =90%

Riduzione del rischio

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

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;

Le attività, le prestazioni ed anche le specifiche norme di riferimento sono riportate nell'allegato che viene distribuito a tutti gli operatori interessati.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

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

La tipologia e la frequenza dei controlli sono quelli indicati per gli allevamenti nelle tabelle dell'allevamento bovino da latte ed in quelle dell'allevamento ovicaprino; le ispezioni saranno effettuate con l'utilizzo dell'apposita check-list.

Negli allevamenti bovini da latte in applicazione della determina Regionale n.968 del 18/2/2009 avente come oggetto applicazione sul territorio regionale delle "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato di latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione" si dovrà procedere al controllo almeno del 5% degli allevamenti con l'utilizzo della apposita check-list del manuale bovino e che andranno individuati secondo i criteri di rischio di seguito elencati:

- assenza di analisi in autocontrollo
- presenza in azienda di vacche di età superiore ai 6 anni
- stalle con mungitura a qlla posta
- aziende con più di 100 capi in lattazione
- segnalazione di pregresse non conformità per i parametri cellula e carica
- vetustà/carenza manutenzione impianto di mungitura (rilevata in precedenti controlli).

La determina soprarichiamata prevede inoltre un monitoraggio con un campionamento per la ricerca del contenuto in cellule su 88 allevamenti scelti casualmente e su quelli che risulteranno non conformi si dovrà procedere al controllo con l'utilizzo dell'apposita check-list del manuale di controllo ufficiale.

Per gli impianti di lavorazione e trasformazione di latte e prodotti a base di latte la frequenza dei controlli da seguire è quella indicata nell'apposita tabella allegata.

Per qualsiasi intervento in questi impianti deve essere utilizzata sempre la scheda di controllo ufficiale ed in caso di controlli ispettivi anche le check-list.

Proseguono anche per il 2009 il Piano aflatossine e il piano radioattività che prevedono l'esecuzione di campioni di latte sia in allevamento che negli impianti di trattamento o di trasformazione del latte.

Si dovrà inoltre procedere al controllo delle aziende autorizzate alla vendita diretta di latte crudo con le modalità indicate nelle procedura adottata in proposito dall' ADSPV.

Indicatori 2009**Indicatori di processo**

- n. check-list compilate per controllo impianto/ n. impianti in attività STD 90%
- n. campioni per piani effettuati/ n. campioni per piani assegnati STD 90%

Indicatore di salute*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate=90%
- n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno=60%

Riduzione del rischio

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

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:

I controlli per il Benessere animale andranno effettuati presso le seguenti strutture di:

- allevamento :
 - di animali da reddito quali bovini, suini, equini, ovi-caprini, pollame, ecc;
 - di animali da affezione;
- commercio delle diverse specie animali:
 - mercati;
 - stalle di sosta;
 - negozi;
- detenzione delle diverse specie animali:
 - fiere e manifestazioni zootecniche;
 - stabulari;
 - canili;
 - pensioni per animali d'affezione;

gattili – oasi feline;

- macellazione.

trasporto (seguendo quanto indicato nelle linee guida già validate).

I controlli andranno effettuati presso le strutture, in osservanza alle disposizioni in materia di benessere animale, seguendo le frequenze indicate nelle tabelle per le varie tipologie di impianti utilizzando le check-list predisposte. Esistono check-list dedicate per il controllo del benessere sui trasporti, negli allevamenti di vitelli, di bovini di suini e di galline ovaiole, nei canili e nei macelli: Negli altri allevamenti ed in tutti gli altri impianti sottoposti a controllo, sarà utilizzata la check-list generica della Circolare Ministeriale n.10 del 5 novembre 2001 per il controllo in applicazione del. Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 146 (attuazione direttiva 98/58/CE protezione degli animali negli allevamenti). Negli allevamenti di vitelli a carne bianca, anche per il 2008, si procederà al controllo dell' emoglobina nel sangue.

Indicatori 2009

Indicatore di processo

- n. check list compilate / n. check list programmate in impianti in attività STD 90%
- n. campioni per emoglobina / n. campioni programmati STD = 100%

Indicatori di risultato

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate
- n. audit su OSA in macello / n. stabilimenti di macellazione controllati

Indicatore di salute

Modifica comportamento utenza

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno STD =50%

Riduzione del rischio

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

Controlli dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano ai sensi del Regolamento 1774/2006.

Nei luoghi di produzione e di utilizzazione i controlli dovranno integrare l'attività di vigilanza già in essere in questi impianti mentre negli impianti di trasformazione deposito ed eliminazione si dovranno seguire le frequenze indicate in tabella .Le check list da utilizzare per i controlli sono quelle della nota del Ministero avente come oggetto “Regolamento CE/1774/2002 – Indicazioni operative ed organizzazione dell'attività di vigilanza”.

Struttura di riferimento: Area dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria

9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2008 e BUDGET 2009***IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizi Igiene Pubblica***

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
Vaccinazioni eseguite dal SIP	33.818	34.557	44.886	45.900
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	51,9%	54.6%	57.50%	50.00%
Campagna antinfluenzale: n. dosi	111.010	108.488	112.014	111.300
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	77,0%	76,0%	76.00%	75.00%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	85,7%	93%	99.00%	85.00%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	4.241	3.841	3.759	3.600
Visite per profilassi internazionale	2.620	2.735	2.384	2.150
Visite individuali	33.360	32.641	31.511	28.750
Visite collegiali	23.467	25.144	29.809	29.100
Tempo d'attesa per invalidità civile (mesi)	76,0	81	60	60
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio con procedura USL/ARPA	16	Integrato nel successivo indicatore		
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	206	193	205	190
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	1.334	1.395	1.256	1.200
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.631	1.481	1.359	1.400
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	159	109	55	80
Igiene dell'ambiente di vita degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	3.152	3.030	2.796	2.600
n. strutture scolastiche controllate	305	225	219	150
n. strutture socio assistenziali controllate	70	67	64	60
n. Campioni (piscine, radiocontaminazione,)	2.670	2.601	1.614	1.530
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Salute e Ambiente</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Governo Malattie Infettive</i> <i>Riconoscimento Disabilità</i>			100%	100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.006.172	1.026.890	1.034.325	962.000

IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Medicina dello Sport

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
N. visite a minori	9.450	8.739	8.756	8.800
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.044	983	1.355	1.400
N. visite ad atleti diversamente abili	(100)	153	151	150
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica		0	85	50
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori	2.225	447	759	200
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici: <i>Promozione della Salute</i> <i>Obesità Infantile</i>			100%	100%
Totale entrate	42.000	37.350	44.000	37.500

IGIENE E SANITA' PUBBLICA: Servizio Igiene Alimenti Nutrizione

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti esistenti	4.169	3948	3.973	4.000
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati	2.091	2.027	1.991	2.000
di cui Agricoltura		32	55	50
% Insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	50,2%	51,34%	50.11%	50%
di cui % con verifica piano autocontrollo	75,5%	Eliminato		
n.. Esercizi di commercializzazione alimenti controllati		Eliminato		
% Esercizi di commercializzazione alimenti controllati su esistenti		Eliminato		
n.. esercizi deposito ingrosso esistenti	164	Eliminato		
n.. esercizi deposito ingrosso controllati	92	Eliminato		
n.. supermercati esistenti	127	129	125	120
n.. supermercati controllati	116	111	111	100
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE esistenti	85	69	68	70
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE controllati	82	67	67	70
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	4.103	3.426	3.223	3.000
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	2.433	2.062	706	500
n.. certificazioni micologiche	361	216	230	300
Campioni di alimenti , acque potabili	4.901	4.750	3.785	3.500
ore di formazione per alimentaristi	508	747	652	600
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	8.283	8.318	5.727	5.500
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	228	234	463	370
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Obesità Infantile</i>			100%	100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	105.736	103.217	20.989	10.000

AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
Impianti di macellazione	76	23	23	23
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	94	98	95	95
Accessi in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni	7.339	Eliminato		
di cui con uso di schede di check list	1.252	Eliminato		
Controlli in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni		2.879	2.188	2.150
n. di verifiche di Audit			eliminato	
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	182	173	173	173
Controlli in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati		1.369	1.095	1.000
di cui con uso di schede di check list	416	Eliminato		
n. di verifiche di Audit		Eliminato		
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	634	696	666	666
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	1.587	1.266	808	666
Allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	2.046	1.958	Eliminato	
Accessi in allevamenti bovini-suini (esclusi quelli a progetto)	25.330	11.076	Eliminato	
n. schede di check list in allevamenti bovini - suini	5.915	9.844	4.646	8.461
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	329	287	276	276
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	587	311	297	276
n. allevamenti bovini, suini ed equini	3.338	3.450	3.493	3.493
Accessi in allevamenti bovini, suini e equini	25.651	11.307	12.130	10.479
Allevamenti bovini da controllare per TBC-BRC-BSE	1.695	Eliminato		
n. controlli effettuati secondo DM 7/1/2000	3.475	Eliminato		
n.. altri controlli in altre strutture e allevamenti per BSE	3.006	Eliminato		
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale		166	183	193
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale		310	364	354
n.. di verifiche di Audit totali			20	36

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	3.003	2.483	2.385	1.877
n.. sterilizzazioni piccoli animali	1.224	1.437	1.170	800
n.. microchippature	417	433	422	250
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	292	192	174	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	99.491	87.171	79.130	65.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Consolidamento organizzativo</i> <i>Randagismo</i>				
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.173.606	1.103.666	988.745	1.200.000

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

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
Aziende esistenti (ISTAT 2001)	40.219	40.219		
Aziende controllate	1.789	1.628	2.229	2.200
di cui: cantieri edili ispezionati	740	691	765	691
di cui: strutture sanitarie e socio assistenziali ex L.R. 34/98		200	Eliminato	
Aziende controllate / esistenti	4,9%	4,0%		
Aziende controllate su programmazione	1.131	1.064	1.757	1.750
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list	35	34	69	60
Aziende controllate su programmazione senza uso di check list/Aziende controllate su programmazione	3,1%	3,2%		
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	197.329	197.329	197.329	199.111
Lavoratori addetti alle aziende controllate	39.767	38.767	41.305	40.000
Addetti alle aziende controllate su addetti	20,2%	19,65%		
Ispezioni	2.872	2.605	2.856	2.850
di cui Ispezioni TAV	203	Eliminato		
Prestazioni sanitarie	2.273	2.043	2.032	2.000
di cui rivolte a lavoratrici madri	756	850	1.003	900
Pareri	2.266	1.825	1.496	1.500
Ore formazione/informazione utenti	1.493	1.428	355	350
Ore formazione				
Ore assistenza utenti			1.545	1.500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Piano RER Prevenzione</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Malattie Professionali</i>			100%	100%
Entrate per sanzioni	444.911	451.268	849.324	700.000
Altre entrate	85.038	101.072	99.054	80.000
Totale entrate	528.819	552.340	948.378	780.000

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

	Cons. 2006	Cons 2007	Cons 2008	Budget 2009
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	12.609	13.868	14.912	14.700
Verifiche di apparecchi e impianti	6.189	6.296	5.996	6.200
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	(380)	479	503	500
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	49,1%	45,4%	40,21%	42,18%
Verifiche su programmazione	6.050	6.218	5.920	6.123
Verifiche su programmazione senza uso di check list	170	178	76	77
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	2,8%	2,86%	1,28%	1,26%
Sopralluoghi in Strutture ex L. 34/98	(104)	130	Eliminato	
Sopralluoghi (senza verifica)	285	Eliminato		
Ore supporto tecnico su richiesta	462	440	423	500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici				
<i>Fasce Deboli</i>			95%	100%
<i>Promozione della Salute</i>			100%	100%
<i>Piano RER Prevenzione (Inf. Dom. e sul Lavoro)</i>				
<i>Progetto Dipartimentale Qualità</i>				
Entrate (importo fatturato)	403.447	447.011	408.951	400.000

Epidemiologia

	Cons. 2005	Cons. 2006	Cons 2008	Budget 2009
Raggiungimento obiettivi programma Unità di Epidemiologia	100%	100%	100%	100%

10. RISULTATI DI SALUTE

Per obiettivi/ risultati di "salute" sono da intendersi quegli obiettivi/risultati non "interni" all'organizzazione (ad es., di riorganizzazione, di formazione interna, di proceduralizzazione interna, di modifica di sistemi informativi, ecc.), ma "esterni", modificanti cioè fattori di salute di gruppi di popolazione.

Tali obiettivi/risultati vengono descritti facendo riferimento alle seguenti tipologie, elencate in ordine crescente rispetto alla loro "valenza" di salute:

- aumento delle conoscenze dell'utenza;
- modifica dei comportamenti dell'utenza;
- riduzione dei fattori di rischio;
- riduzione dei danni;

utilizzando i relativi indicatori e standard (STD) individuati.

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

Aumento delle conoscenze dell'utenza

Formazione Alimentaristi Miglioramento delle conoscenze (su un campione pari al 15% dei corsi di formazione)
Formazione RSPP-RLS scuola: n. idonei al termine del corso/n. partecipanti al corso

Modifica dei comportamenti dell'utenza

<i>Vigilanza e controllo</i>
n. atti ottemperati/n. atti impartiti (nei seguenti piani di lavoro)
n. non conformità rimosse /n. non conformità rilevate
n. prescrizioni adempiute /n. prescrizioni impartite

<i>Igiene ed ergonomia del lavoro</i>
Rischio Chimico: n. di campioni di Monitoraggio Biologico MB non effettuati in qualità dopo il nostro intervento/n. di campioni di MB non effettuati in qualità

<i>Sorveglianza alimentare nella scuola</i>
n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/dopo l'intervento
n. menù adottati da enti/n. menù valutati

<i>Profilassi malattie infettive</i>
n. utenti extracomunitari/n. utenti totali negli ambulatori per viaggi internazionali

Riduzione dei rischi

<i>Sicurezza sul lavoro</i>
n. prescrizioni ottemperate/n. prescrizioni impartite (su fattore di rischio specifico)
- Cadute dall'alto in edilizia
- Cadute dall'alto nei nuovi insediamenti
- Riduzione cancerogeni utilizzati
- Protezione albero cardanico in agricoltura
- Eliminazione cancerogeni
n. aziende con ausili per MMC adeguati / n. aziende oggetto di verifica
Rischio Chimico n. schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento /n. di schede non corrette segnalate nel primo sopralluogo
Verifica dell'adeguatezza della mansione di lavoro nelle proposte di cambio mansione per lavoratrici madri

<i>Igiene e sicurezza strutture socio-assistenziali</i>
n. strutture convenzionate dotate di PAI adeguato/n. strutture convenzionate controllate
n. strutture non convenzionate dotate di PAI adeguato/n. strutture non convenzionate controllate
n. strutture residenziali dotate di Procedura per la Contenzione/n. strutture residenziali controllate

<i>Sicurezza alimentare</i>
n. strutture di ristorazione collettiva con punteggio Q igienica anno in corso \geq punteggio anno precedente/n. strutture di ristorazione collettiva
- per requisiti strutturali (STR)
- per osservanza buone pratiche (GMP)
- per rispetto HACCP

<i>Sicurezza alimentare</i>
n. audit favorevoli /n. audit condotti su Operatori Settore Alimentare
- Produzione carni fresche
- Alimentazione animale
- produzioni lattiero-casearie

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>
n. soggetti con chemiopprofilassi completata/n. soggetti in chemiopprofilassi
n. contatti di casi TBC bacillifera con sorveglianza completata/n. contatti avviati in sorveglianza

<i>Strategie vaccinali</i>
Influenza
n. soggetti >64 a vaccinati /n. soggetti >64 a
Tetano
n. donne 60enni vaccinate/n. donne 60enni (nate nel 1947)
Diftotetano DT
n. 16enni vaccinati / n. 16enni residenti (nati nel 1991)
Meningococco C
n. 16enni vaccinati Meningococco C / n. 16enni residenti nati nel 1991
Pneumococco
n. soggetti dializzati vaccinati /n. soggetti dializzati
Popolazione carceraria
n. soggetti vaccinati (TB e epatite virale B) /n. soggetti suscettibili
Soggetti tossicodipendenti
N. sogg. vaccinati /N. soggetti che hanno avuto accesso alle strutture deputate alla vaccinazione
Soggetti psichiatrici
N. soggetti vaccinati /N. soggetti suscettibili $\geq 70\%$
Antirubeolica – rosolia
N. puerpere sieronegative residenti vaccinate dal SIP/ N. puerpere sieronegative residenti invitate $\geq 90\%$
Antipapillomavirus
N. vaccin. effettuate/N. vaccin. richieste nelle coorti previste (nate anni 1991-1995) $\geq 90\%$

<i>Prevenzione delle zoonosi</i>
n. focolai epidemici veterinari estinti/n. focolai epidemici veterinari insorti
n. focolai epidemici veterinari secondari/ n. focolai insorti

Riduzione dei danni

<i>Sorveglianza della tubercolosi</i>
n. casi TBC polmonare con terapia completata/n. casi TBC polmonare notificati
n. di immigrati che hanno concluso il percorso di screening/ n. di immigrati sottoposti a screening

<i>Sicurezza sul lavoro</i>
Riduzione indice di incidenza infortuni 2006-8 rispetto al periodo 2003-5 nei comparti Costruzioni Edili e Metalmeccanica

11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

DIREZIONE - Carlo Veronesi - Ingegnere			
REFERENTE AMMINISTRATIVO – Boretti Elisabetta – Coordinatore amministrativo			
AREA SANITA' PUBBLICA	AREA TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA	AREA DIPARTIMENTALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	EPIDEMIOLOGIA SOC
Guido Tirelli Medico <u>Coordinatore provinciale</u>	Carlo Veronesi Ingegnere <u>Coordinatore provinciale</u>	Antonio Cuccurese Veterinario <u>Direttore</u>	Silvia Candela Medico
SIP RE centro Reggio Emilia - SOC Rosella Rispogliati Medico	SPSAL RE centro Reggio Emilia - SOC Carlo Veronesi Ingegnere	Disciplina AREA A SANITA' ANIMALE - SOC Ivano Massirio Veterinario	
MEDICINA LEGALE SOS M. Grazia Cecchini- Medico	SPSAL RE nord Guastalla Correggio SOC Giuseppina Venturi Medico	Disciplina AREA B IG. ALIMENTI DI Origine ANIMALE - SOC Diego Carobbi Veterinario	
SIP RE nord Guastalla Correggio - SOC Manuela Bedeschi Medico Correggio - SOS Lucia Monici Medico	SPSAL RE sud Scandiano - Castelnuovo Monti Montecchio - SOC Carlo Veronesi Ingegnere Scandiano - Castelnuovo Monti SOS Fulvio Ferri Medico	Disciplina AREA C IG. PRODUZIONI ZOOTECHNICHE - SOC Ivana Ceci Veterinario	
SIP RE sud Castelnuovo Monti - SOC Guido Tirelli Medico Montecchio - SOS Anna Maria Ferrari - Medico Scandiano - SOS Ida Cervi Medico	UOIA SOC Vittorio Notari Ingegnere	Strutture territoriali 8 SOS <i>ATV Reggio Emilia</i> Dario Marzi Veterinario	
SIAN - SOC Maurizio Rosi Medico		<i>ATV Castelnuovo Sotto</i> Ercole Manfredi Veterinario	
MEDICINA SPORT SOS Fabiana Bruschi Medico		<i>ATV Puianello</i> Giorgio Micagni Veterinario	
		<i>ATV Guastalla</i> Mirco Bassoli Veterinario	
		<i>ATV Correggio</i> Antonio Poeta Veterinario	
		<i>ATV Montecchio</i> Cornelio Casoni Veterinario	
		<i>ATV Scandiano</i> Giovanni Di Quattro Veterinario	
		<i>ATV Castelnuovo Monti</i> Paolo Viappiani Veterinario	

STRUTTURE

Il DSP è organizzato su 6 distretti Reggio Emilia, Correggio, Guastalla, Montecchio, Scandiano e Castelnuovo Monti. Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 31, tra uffici e ambulatori autorizzati. La dotazione delle attrezzature per i servizi alla persona, per le rilevazioni tecniche, per campionamenti ambientali, per le verifiche impianti e gestione delle emergenze sono in carico ai servizi.

PERSONALE

Nel DSP lavorano complessivamente 302 operatori dalle diverse professionalità. 131 dirigenti e 171 operatori del comparto 46 medici, 77 veterinari, 8 dirigenti, 56 amministrativi, 85 Tecnici Sanitari, 32 Personale Infermieristico, 7 Altro Personale.

LEGENDA

SIGLA	
ADSPV	Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
ATV	Area Territoriale Veterinaria
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BNR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CCP	Punto critico di controllo
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGC	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
Dt	Difterite
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GISCoR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HPH	Health Promoting Hospitals
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti massimi di Residui
MA	Malattia Aujeszky
MI	Malattie infettive
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici medicina generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro

OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizi Igiene Pubblica
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
SPSAL	Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
SV	Servizio Veterinario
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
Tb - TBC	Tubercolosi
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UOIA	Unità Impiantistica Antinfortunistica
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari
VIA	Valutazione Impatto Ambientale

La presente relazione viene inviata a:

*Ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia
 Al Presidente della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale
 Agli Assessorati Sanità, Ambiente, Agricoltura, Lavoro, Pianificazione Territoriale, Mobilità
 sostenibile della Provincia di Reggio Emilia
 Alle Associazioni di Categoria
 Alle Confederazioni Sindacali*

*Al Responsabile Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia Romagna
 Al Responsabile Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti della Regione Emilia Romagna*

xx

*Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di Piacenza, Parma, Modena
 Al Direttore dell'ARPA Sezione di Reggio Emilia
 Al Direttore dell'Istituto Zooprofilattico di Reggio Emilia*

xx

*Al Presidente di ENIA - Reggio Emilia
 Al Presidente di RETE - Reggio Emilia*

xx

*Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia
 Ai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo
 Ai Direttori di Distretto
 Al Direttore del Presidio Ospedaliero
 Al Responsabile Staff Sviluppo Risorse Umane
 Al Responsabile Staff Comunicazione Aziendale
 Al Responsabile Staff Programmazione e Controllo
 Al Responsabile Programma Efficienza e Sicurezza delle cure
 Al Responsabile Qualità – Accredimento
 Al Direttore Programma Cure Primarie
 Ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie
 Al Direttore del Dipartimento Salute Mentale
 Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
 Al Direttore del Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
 Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
 Al Responsabile della Direzione Infermieristica e Tecnica
 Al Referente aziendale per i Piani per la salute
 Ai Direttori dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica
 Ai Referenti dei Progetti Dipartimentali del DSP*