

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

**RELAZIONE ANNUALE 2010**

**RISULTATI 2009**  
**OBIETTIVI 2010**

**REGGIO EMILIA MARZO 2010**

**INDICE**

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>3</b>
<b>1. LA VISIONE STRATEGICA: IL LAVORO IN RETE</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI</b>	<b>6</b>
<b>3. PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<b>6</b>
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>	13
3.4 <i>PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO GIA' AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI</i>	13
3.5 <i>ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE</i>	14
<b>4. TUTELA DELLE FASCE DEBOLI</b>	<b>23</b>
4.1 <i>IMMIGRATI</i>	23
4.2 <i>IMMIGRATI: ACCESSO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA</i>	24
4.3 <i>IMMIGRATI: PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE</i>	26
4.4 <i>IMMIGRATI: SALUTE, AMBIENTE DI VITA E LAVORO</i>	30
4.5 <i>ALTRA POPOLAZIONE E FATTORI DI RISCHIO</i>	32
4.6 <i>RICONOSCIMENTO DISABILITA'</i>	35
<b>5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>39</b>
5.1 <i>LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE</i>	39
5.2 <i>SORVEGLIANZA WEST NILE DISEASE</i>	39
5.3 <i>SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI</i>	41
5.4 <i>EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA</i>	43
5.5 <i>CAMPAGNE VACCINALI</i>	51
<b>6. SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO</b>	<b>56</b>
6.1 <i>LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</i>	58
6.2 <i>LA SICUREZZA DEGLI APPARECCHI E DEGLI IMPIANTI</i>	61
<b>7. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INDOTTE DALL'AMBIENTE COSTRUITO</b>	<b>63</b>
7.1 <i>AMBIENTE E SALUTE</i>	63
7.2 <i>IGIENE E SICUREZZA NELLA PROGETTAZIONE DELLE OPERE EDILIZIE</i>	67
7.3 <i>ALCUNI SETTORI DI INTERESSE</i>	68
7.3.1 <i>LA SCUOLA: SALUTE DELLE NUOVE GENERAZIONI E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI</i>	68
7.3.2 <i>STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</i>	72
7.3.3 <i>IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO</i>	75
7.3.4 <i>GLI INFORTUNI DOMESTICI</i>	78
<b>8. SICUREZZA ALIMENTARE</b>	<b>79</b>
8.1 <i>LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO E CONTROLLO UFFICIALE</i>	79
8.2 <i>LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI</i>	81
8.3 <i>IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA</i>	82
8.4 <i>IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE</i>	82
8.5 <i>LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</i>	91
8.5.1 <i>SANITA' ANIMALE</i>	91
8.5.2 <i>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</i>	95
8.5.3 <i>IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE</i>	101
<b>9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2009 e BUDGET 2010</b>	<b>109</b>
<b>10. RISULTATI DI SALUTE</b>	<b>115</b>
<b>11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO</b>	<b>117</b>
<b>LEGENDA</b>	<b>119</b>

## PRESENTAZIONE

I criteri generali della programmazione dell'attività 2010, che hanno guidato l'elaborazione delle proposte di budget discusse con la Direzione Generale il 2 Marzo scorso e la stesura di questo documento programmatico sono stati:

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

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

Si 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 2009-Obiettivi 2010-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 2009 sono stati prodotti nella nuova Collana divulgativa "Salute è Sapere" due Pubblicazioni che dettagliano risultati e problemi connessi alla situazione provinciale della Sicurezza negli ambienti di lavoro e sullo stato di igiene, sicurezza ed assistenza nelle Strutture Sanitarie e Socio-assistenziali.

Nel 2010 si prevede di realizzarne altri due su "Sicurezza nella Scuola" e su "Ambiente e Salute".

Una Relazione 2010, quindi, che rafforza la strada iniziata l'anno scorso e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione Generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale per avere informazioni sulla sanità pubblica e cogliere le direzioni su cui il Dipartimento si sta muovendo.

Gli operatori troveranno nella Relazione meno riferimenti al proprio vissuto organizzativo, ma avranno da essa il contesto più generale che dovrebbe dare più senso alle loro azioni, rintracciabili nelle Relazioni Annuali di 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;
- Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria;
- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- Servizi Igiene Pubblica;
- Unità di Epidemiologia.

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

Ricordiamo infine che la Relazione annuale non può essere un documento esaustivo e onnicomprensivo delle informazioni di sanità pubblica, ma va contestualizzata nella produzione più ampia dell'AUSL sui temi di salute della comunità reggiana. Questo documento va quindi letto in continuità con la Relazione 2009, 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 2010

Il Direttore del DSP  
ing. Carlo Veronesi

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

### Mission

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

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

### Vision

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### *Interlocutori interni all'Azienda*

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

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

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

Si rapporta con i **Distretti**, ai quali compete la committenza delle attività, sia in fase di programmazione del lavoro annuale sia nella gestione delle criticità di rilevante interesse locale. A questo proposito i Servizi

che afferiscono al Dipartimento partecipano all'Ufficio di coordinamento del Distretto, collaborano alla programmazione delle attività del Distretto e informano tempestivamente il Direttore di Distretto delle situazioni critiche eventualmente accadute nonché delle azioni intraprese per affrontarle, già concordate con la Direzione del Dipartimento.

### ***Interlocutori esterni***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. ALCUNI APPROFONDIMENTI EPIDEMIOLOGICI

Accanto all'attività di registrazione di una serie di eventi sanitari che da diverso tempo sono raccolti ed elaborati dal Servizio interaziendale di Epidemiologia (mortalità, incidenza e sopravvivenza dei tumori, infortuni sul lavoro, incidenza dei mesoteliomi), nel 2010 continua l'approfondimento di alcuni temi, che costituiscono ormai i principali filoni di lavoro del Servizio.

### Epidemiologia ambientale: inceneritori e salute

Continua la conduzione e il coordinamento della Linea progettuale di epidemiologia, nell'ambito dello Progetto regionale Monitor (Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e di valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia-Romagna) e del Programma Strategico Nazionale Ambiente e Salute. Nel corso dell'anno saranno pronti i risultati definitivi sia sulla coorte dei nati che sulla coorte dei residenti, poiché la conclusione dello studio è prevista entro la fine del 2010.

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

Nella primavera 2009 si è concluso con la pubblicazione di un volume il lavoro del gruppo nazionale, coordinato dall'Agenzia Sanitaria della Regione Marche in convenzione con il 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, a cui il Servizio interaziendale di Epidemiologia di questo DSP ha attivamente collaborato. Con il supporto CCM è stato istituito un nuovo gruppo di lavoro nazionale, coordinato da Agenas, in cui in particolare il Servizio interaziendale di Epidemiologia di questo DSP ha il compito di coordinare a livello nazionale la sperimentazione e l'introduzione di nuovi indicatori.

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

E' in corso lo studio sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino pandemico, oggetto di convenzione tra la Regione e l'Azienda produttrice e demandato dalla Regione a questa Azienda USL. Entro la primavera lo studio terminerà la fase di sorveglianza attiva del campione di popolazione arruolato e inizierà l'indagine sulla coorte di tutti i vaccinati nella regione, che sarà appaiata a un'analogo coorte di soggetti non vaccinati: il follow up di entrambi i gruppi durerà due anni.

In ambito di epidemiologia valutativa continua anche la collaborazione con l'AOSMN e in particolare con la Direzione scientifica del futuro IRCCS, da cui dipende l'Infrastruttura per la Ricerca, di cui fa parte il Servizio interaziendale di Epidemiologia.

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

## 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 2010 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.

Le indagini di Sorveglianza Nutrizionale che la Regione Emilia Romagna ed il Ministero della Salute stanno effettuando sulla fascia di età infantile/adolescenziale permettono di monitorare la prevalenza e incidenza del fenomeno soprappeso-obesità, di conoscere i determinanti socio economici che possono influenzare tendenze ed abitudini alimentari di bambini e ragazzi, e infine orienta i successivi interventi di educazione alimentare. Nel corso del 2009 si è collaborato a due progetti di sorveglianza:

- si sono verificate le caratteristiche antropometriche negli alunni di 17 anni in 15 classi della Provincia (300 alunni coinvolti) come previsto dal piano di sorveglianza regionale in corso dal 2003
- si è partecipato al programma internazionale di sorveglianza dello stato di salute degli adolescenti (studio HBSC) alunni di 11,13 e 15 anni in 28 classi della Provincia (alunni coinvolti 480)

#### Risultati 2009

Sono stati effettuati i seguenti interventi di promozione della salute

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

#### Indicatori

*Modifica del comportamento utenza*

Progetto "Coloriamo la nostra tavola"

n. porzioni giornaliere frutta e verdura prima/durante l'intervento ( $T6/T0 = 70\%$ )

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

#### Obiettivi specifici 2010

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

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

- **realizzare interventi rivolti al mondo della scuola per il miglioramento nutrizionale nella ristorazione e per la promozione di corretti stili di vita**, sia attraverso l'attivazione e partecipazione a Commissioni Mensa Comunali e il controllo e la revisione dei menù sia attivando momenti formativi ed educativi rivolti al personale e agli alunni. Per il 2010 è prevista l'azione di stimolo e supporto a tutti gli interventi formativi già sperimentati nei precedenti anni che saranno riproposti agli istituti scolastici anche nell'ambito delle attività educative di "Luoghi di Prevenzione":

"**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 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 a 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 6° 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

- **celiachia**

- realizzazione di corso di formazione teorico-pratico rivolto ai ristoratori della provincia, in collaborazione con Associazione Italiana Celiaci
- elaborazione di specifica check-list per la ristorazione collettiva finalizzata a valutare modalità di preparazione e formazione degli operatori che intendono preparare pasti per celiaci
- verifica della correttezza delle procedure nelle realtà di ristorazione collettiva pubblica e privata che effettuano pasti per celiaci

**Indicatori di salute 2010**

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.

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

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

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

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

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

#### **Risultati 2009**

I dati di attività 2009 sono i seguenti :

- n. minori selezionati ed inviati a colloquio dietetico: 33
- n. bambini che hanno iniziato il percorso: 31
- n. minori attualmente seguiti: 28

#### **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 = 31/33 (STD>85%)

**Obiettivi specifici 2010**

Nel 2010 le attività continueranno come da progetto .

**Indicatori di processo**

Presenza di Dietista presso il 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** – Servizio di Medicina dello Sport

### 3.2 LOTTA AL FUMO

**Problema**

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

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

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 65% 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 91% nei luoghi pubblici e dell'89% sul luogo di lavoro.

**Risultati 2009**

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

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

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

**Attività 2009**

<b>Tabagismo</b>	
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo	Realizzati gli interventi previsti nelle scuole in stretta collaborazione con la LILT di RE. Gli studenti hanno integrato il percorso educativo con visite presso Luoghi di Prevenzione, partecipando a percorsi che prevedono utilizzo di metodiche innovative e materiale multimediale. Durante le attività di vigilanza da parte dei servizi del DSP è stata verificato l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare. Si è partecipato gli incontri del gruppo Territorio senza Fumo, ove vengono coordinate tutte le attività realizzate nella provincia inerenti tale problematica.
Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei MMG e collaborazione con	Nel 2009 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

CAF	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 nell'ospedale di Scandiano
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 2009 è proseguita la proficua collaborazione con i ginecologi, neonatologi, pediatri, ostetriche ospedaliere e dei servizi territoriali. E' stata realizzata una formazione condivisa ed è stato portato avanti un progetto che coinvolge AUSL e ASMN.
Difendi il tuo bambino dal fumo	Nel 2009 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 2009 è stata approvata e ufficialmente formalizzata una procedura nel reparto di Medicina dell'Ospedale che prevede la presa in carico del paziente tabagista e la collaborazione fra ospedale, CAF e MMG per facilitare il percorso di disassuefazione dal fumo. Sono stati realizzati gli interventi previsti nella collettività con momenti di incontro con la popolazione tramite modalità interattive.
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 2009 sono stati effettuati 9 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 2010

Integrazione del gruppo "Territorio senza fumo" con personale della Direzione Sanitaria degli Ospedali dell'AUSL e della Pneumologia del Santa Maria Nuova. Il gruppo continuerà a lavorare al fine di realizzare le attività previste nel nuovo Piano Regionale Tabagismo approvato nel 2008 e le attività citate nei vari sottoprogetti.

Nel 2010 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 e verrà inoltre attivato il nuovo Progetto CCM 4.

### Attività 2010

Descrizione/ Destinatari	Intersettorialità	Servizi/ gruppi 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>(i) n. incontri a cui si è partecipato / n. incontri del gruppo di coordinamento</i> <i>(i) n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo / n. controlli effettuati</i>

<p>2. Prevenzione dell'abitudine al fumo <b>tra la popolazione generale</b> per intervento dei medici di medicina generale e dei Centri Antifumo</p> <p>Popolazione generale</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Sert, LILT, MMG</p>	<p>DSP</p>	<p>(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 <math>\geq</math> 80%</p>
<p>3. <b>Ospedali e servizi sanitari senza fumo</b></p> <p>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) <i>Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare</i> (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 Scandiano (i) Realizzazione degli interventi di competenza dei servizi del DSP <math>\geq</math> 70% (a) Estensione della procedura di Scandiano agli altri reparti di medicina dell'AUSL (i) adozione della procedura di Scandiano in almeno il 30% delle strutture ospedaliere dell'AUSL</p>
<p>4. <b>Luoghi di lavoro liberi dal fumo</b></p> <p>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 <math>\geq</math> 70%</p>
<p>5. <b>Tutela dei Bambini dal Fumo</b></p> <p>a. <b>Baby no smoke</b> 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) <i>Effettuazione del counselling in tutti i distretti dell'AUSL</i> (a) Realizzazione progetto AUSL e ASMN (i) effettuazione del 70% delle azioni previste dal progetto</p>
<p>b. <b>Difendi il tuo bambino dal fumo</b> Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri</p> <p>Genitori dei neonati, adolescenti</p>	<p>Gruppo Territorio senza Fumo, Pediatri</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) Continuare la diffusione di materiale informativo anche in lingua rivolto ai genitori dei neonati (i) Realizzazione del 90% degli impegni assunti</p>

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

**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 (è in fase di organizzazione l'allargamento alla fascia di età 45-74) 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 i risultati sono già stati resi noti.

#### **Risultati 2009**

- Completata la fase di implementazione dell'archivio del Registro Tumori con i dati provenienti dal Centro Screening: per *mammella e cervice 1997-2006* e per il *colon-retto 2004-2006* il RT ha rivisto tutta la casistica con le informazioni richieste dal tracciato record regionale e inviato i dati in regione entro le scadenze previste.

Si è partecipato a diversi e rilevanti Corsi e Convegni a livello sia locale che regionale e nazionale e si è contribuito a numerose pubblicazioni su riviste a carattere nazionale.

#### **Obiettivi specifici 2010**

- Inviare, per i tumori della mammella e della cervice 1997-2007 e del colon-retto 2004-2007, i dati alla banca dati regionale entro maggio 2010.

- 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 oncologici.

#### **Indicatori 2010**

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

- Invio in Regione dei casi di mammella e cervice diagnosticati nel 1997-2007 e colon-retto 2004-2007 entro maggio 2010

- Collaborazione agli eventi formativi del tumore del colon-retto con il centro screening

- 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, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### **3.4 PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO GIÀ 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*).

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 e l'apporto dell'UO di Cardiologia dell'AOSMN Nuova sede distaccata di C. Monti.

Progetto: promozione dell'attività fisica protetta del cardiopatico

#### **Premessa**

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, si è inteso utilizzare la opportunità di moto all'aria aperta offerte dalla montagna reggiana, abbinata

ad un alto livello di sicurezza garantito da un sistema integrato di cardioprotezione collegato alla Struttura di Cardiologia dell'Ospedale S. Anna di C. Monti .

Il Parco nazionale dell'Appennino tosco emiliano ha predisposto percorsi-salute appositamente realizzati per consentire differenti livelli di impegno fisico alternati a momenti di riposo.

#### Risultati 2009

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 2010

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 e Sanità Pubblica RE Sud

### 3.5 ALTRI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

#### Risultati 2009

TEMA - TITOLO PROGETTO	CONSUNTIVO 2009
<b>1. PASSI</b>	
Interviste sui comportamenti e sugli stili di vita ad un campione di reggiani	Realizzate 270 interviste previste Partecipato alla formazione regionale prevista per gli intervistatori ed il coordinatore In fase di realizzazione report aziendale 2007/2008 Collaborato alla predisposizione del Report Regionale 2008 ed alla presentazione dei dati al Seminario Regionale dicembre 2009 Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati. Nel 2009 il DSP ha coordinato a livello aziendale le attività del progetto nazionale PASSI D'ARGENTO in collaborazione con i Servizi Socio-Sanitari dell'AUSL e dei Comuni. Collaborato alla predisposizione del Report Regionale 2008 PASSI D'ARGENTO
<b>2. Luoghi di Prevenzione</b>	
Laboratorio didattico multimediale a valenza regionale	Collaborazione con LILT e altri servizi della AUSL per gestione del laboratorio (ai percorsi sugli stili di vita hanno partecipato 355 classi con circa 8800 ragazzi) 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 correzione alla stesura definitiva e alla sperimentazione nelle scuole del DVD "Paesaggi di Prevenzione" Collaborato alla realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola previste da progetti locali o inserite nei Piani Reg. e Nazionali Alcol e Tabagismo (circa 800 persone formate)

<b>3. Attività Fisica</b>	
L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino obeso	Il progetto è stato realizzato dalla Medicina dello Sport in collaborazione con il SIAN
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 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
Palestre Sicure	Attivata la collaborazione con la Regione E-R e con gli Enti Locali e iniziate le azioni del progetto
<b>4. Incidenti Stradali</b>	
"Maggio in strada" – manifestazioni	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.
No alcol on the road	Collaborato al progetto coordinato a livello provinciale dalla Polizia Stradale
Alcol e guida	E' proseguito nel 2009 il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla CPP per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.
<b>5. Alcool</b>	
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 interventi 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 dal progetto regionale in stretta collaborazione con i Sert
<b>6. Incidenti domestici</b>	
Progetto regionale "Pacchetto formativo" per popolazione 4 anni	Realizzato quanto previsto dal progetto Realizzata formazione operatori sanitari e insegnanti Realizzato opuscolo informativo
<b>7. Sicurezza sul lavoro</b>	
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
<b>8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>	
La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti	Realizzato come previsto da programma
<b>9. Gli animali e l'uomo</b>	
I nostri amici animali	Realizzato come previsto da programma
Pet therapy	Parzialmente realizzato
Prevenzione del randagismo	Realizzato come previsto da programma

**Obiettivi specifici 2010**

- 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, per lo specifico progetto realizzato nel distretto di Castelnuovo Monti.

- 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, Fumo e il nuovo percorso sull'Attività Fisica.

Come novità da evidenziare fra gli obiettivi del 2010, 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 – progetto connesso con HPH; coordinamento dei progetti inerenti gli stili di vita sani da realizzarsi all'interno degli ospedali e dei servizi sanitari della AUSL rivolti ai pazienti, agli utenti, agli operatori sanitari dipendenti. Tali progetti saranno svolti in rete con il territorio in modo da realizzare un contesto favorevole a comportamenti positivi per la salute.

**Attività 2010**

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



<b>2. Luoghi di Prevenzione</b>			
<b>Descrizione / Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività (a) / Obiettivi (o)/ Indicatori (i)</b>
<b>Laboratorio Didattico Multimediale a valenza regionale</b>  Operatori sanitari, operatori scolastici, studenti	RER, AUSL, LILT Scuola, Provincia, Comune di R.E. Ministero della Salute e dell'Istruzione	SIP – SIAN Med Sport-SPSAL Med. Legale	(a) Collaborare con la LILT e altri servizi dell'AUSL per la gestione del laboratorio didattico (o) Collaborare alla formazione sulle metodologie utilizzate presso il Centro rivolta agli Operatori Sanitari dell'AUSL coinvolti nelle tematiche trattate (o) Fornire supporto alla realizzazione di percorsi specifici inerenti le problematiche: Tabagismo, Alcol e Sicurezza Stradale, Nutrizione e Attività Fisica  (i) n. collaborazioni operatori AUSL realizzate / n. collaborazioni previste ≥ 80%  (a) Collaborare alla sperimentazione nelle scuole del DVD multimediale inserito in progetto regionale "Paesaggi di prevenzione" ed alla sua valutazione. Collaborare al percorso di valutazione di efficacia di LDP Collaborare per tutte le attività di formazione e promozione previste nel Programma Regionale Dipendenze inerenti Alcol e Fumo e al Piano Nazionale Tabagismo
<b>3. Attività fisica</b>			
<b>Descrizione/ Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività (a) / Obiettivi (o) /Indicatori (i)</b>
<b>1) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso</b> (Vedi Progetto)  Bambini obesi e loro famiglie	AUSL, Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	Med Sport SIAN	(a) Realizzare il progetto in collaborazione con altri Enti
<b>2) Diamoci una mossa</b>	AUSL, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, scuole LILT	Med. Sport SIAN	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><b>3) Progetto alimentazione e Movimento Fisico ("Shining Mountains")</b> Migliorare comportamenti alimentari e aumentare l'attività fisica e sportiva territorio della Comunità Montana. Popolazione e turisti C. Monti</p>	<p>Ausl, ASMN, Provincia, Università, istruttori ISEF, Comunità Montana</p>	<p>Med.Sport, SIAN</p>	<p>(a) Continuare la collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto  (o) Realizzazione delle fasi del progetto  <i>(i) vedi indicatori del progetto</i></p>
<p><b>4) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco Nazionale Tosco-Emiliano</b>  Pazienti cardiopatici</p>	<p>AUSL, ASMN, Enti Promozione Sport, Comune, Università</p>	<p>Med. Sport, SIAN Cardiologia</p>	<p>(a) Continuare la collaborazione con altri Enti alla realizzazione del progetto  <i>(i) n. percorsi protetti realizzati / n. percorsi protetti previsti</i></p>
<p><b>5) Comitato Paralimpico</b></p>	<p>AUSL, RER Comitato Paraolimpico Scuole Società Sportive</p>	<p>Med.Sport SIAN</p>	<p>(o) supporto specialistico della Med dello Sport alle iniziative di promozione dell'attività motoria rivolta agli scolari disabili nella Provincia di Reggio  (a) costituzione di una equipe dedicata con Medico dello Sport, Fisiatra, Dietista e Istruttore dell'attività motoria  (i) costituzione e funzionamento della equipe dedicata</p>
<p><b>6) Palestre sicure</b></p>	<p>RER Comune Castelnuovo Monti Medicina dello Sport Palestre private</p>	<p>Med.Sport</p>	<p>(o) valorizzazione delle strutture private di fitness come luogo privilegiato per la promozione di stili di vita sani  (a) formazione degli operatori dei centri fitness e produzione e distribuzione di materiale informativo  <i>(i) partecipazione del 70% degli operatori alla formazione e produzione e distribuzione del materiale</i></p>

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

<b>5. Alcool</b>			
<p>2. Progetto Correggio  <b>"Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio"</b>            Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcool</p> <p>Giovani. Donne. Vari gruppi di cittadini e professionisti e lavoratori</p> <p>Neopatentati</p>	Provincia - Comuni Scuole - Forze dell'ordine Associazioni , LILT - ASMN Vari Servizi AUSL RER Medici Competenti, Scuole Guida	DSP SPSAL EPI	<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><b>Progetto Regionale "Alcool e Lavoro"</b></p> <p>promozione della salute e degli stili di vita in alcune aziende coinvolte per contribuire a migliorare gli ambienti di lavoro</p> <p>Lavoratori, datori di lavoro,,            RSPP, MC. RLS</p>	RER - Sindacati	SPSAL - SERT	<p>(a) Realizzazione delle varie fasi del progetto regionale "Alcool e lavoro":            - somministrazione di interviste strutturate a dirigenti e preposti e di questionari anonimi ai lavoratori di alcune aziende di comparti per le cui mansioni è fatto divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche durante l'attività lavorativa            - applicazione della legge 125/01 e dell'accordo Stato regioni del 16 marzo 2006            - offerta di supporti per prevenire e/o affrontare problematiche alcol correlate eventualmente presenti;            - adozione di misure e regolamenti aziendali per contrastare il problema.</p> <p><i>(i) n. ditte coinvolte / n. ditte previste = 90%</i></p>
<b>6. Incidenti Domestici</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<p><b>Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici</b>            Corso base per un plesso scolastico di scuola primaria dove sono presenti in modo consistente bambini di famiglie immigrate</p>	Enti locali, RER , Scuole, Associazioni, SMIEE, Coord. Pedagogico prov.le	SIP- SSIA- SPSAL	<p>(a) Partecipazione al Progetto Regionale previsto nel PRP</p> <p>(o) Realizzazione di interventi di tipo informativo</p> <p><i>(i) n. corsi di formazione realizzato /n. corsi di formazione previsti</i></p>

<b>7. Sicurezza sul Lavoro</b>			
<p>“Rassegna cinematografica <b>CINEMA e SALUTE</b>” 6^ ed. proiezioni di 4 film</p> <p>Sensibilizzazione degli studenti sui temi: Alimentazione, Sicurezza sul lavoro, rapporto con gli animali, Fumo/Alcol.</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. proiezioni programmate=80%</i></p> <p><i>(i) n. di scuole, classi e studenti partecipanti alle proiezioni</i></p>
<p><b>SCUOLE</b> Gruppo Scuola RER Assistenza alla Scuola nel suo percorso di crescita della cultura della sicurezza e di adempimento agli obblighi di legge, definendo linee guida ed indirizzi interpretativi delle norme di sicurezza vigenti.</p> <p>Dirigenti Scolastici, RSPP, RLS della Scuola</p>	Gruppo Scuole RER (13 AUSL coordinati da SPSAL Reggio E. - Ufficio Scolastico Regionale (USR) di Bologna	SPSAL - SSIA	<p>(o) Progettazione di: -revisione documento”Indirizzi interpretativi D.Lgs. 81/08”</p> <p><i>(i) Realizzazione del documento indirizzi interpretativi</i></p>
<p><b>Informazione Formazione Utenza</b></p> <p>Sviluppo di strategie comuni tra vari soggetti per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori.</p> <p>Datori di lavoro, lavoratori, soggetti individuati dal D.Lgs. 81/08, consulenti aziendali</p>	AUSL - Provincia Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali - Enti Locali - “Comitato provinciale Concertazione Igiene e Sicurezza sul Lavoro”	SPSAL	<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>
<b>8. Sicurezza nei luoghi di lavoro e di vita</b>			
<b>Descrizione Destinatari</b>	<b>Intersettorialità</b>	<b>Servizi/Gruppi Coinvolti DSP</b>	<b>Attività Indicatori</b>
<p><b>La conoscenza delle norme per una migliore progettazione e installazione degli impianti</b></p> <p>Divulgazione di conoscenze tecniche e confronto tra Installatori, Progettisti, Consulenti</p>	AUSL - Ass. Datoriali - Organizzazioni Sindacali Enti Locali Associazioni degli Installatori e Manutentori	SSIA SPSAL (SIP)	<p>(a) Realizzazione corsi di formazione e di incontri seminari di aggiornamento per consulenti, professionisti, installatori, manutentori</p> <p><i>(i) n. ore di form/inf realizzate/ n. ore programmate = 100%</i></p>

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

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

**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 e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute: soprattutto gli immigrati, ma anche anziani, carcerati, tossicodipendenti, alcolizzati, lavoratrici madri, lavoratori minorenni e disabili.

### 4.1 IMMIGRATI

La provincia di Reggio Emilia al 31 dicembre 2008 - grazie a un aumento di 9.332 unità, pari a un incremento annuo dell'1,8%, il più alto di tutta la regione - ha raggiunto i **519.480** abitanti, compresi **59.429** cittadini **stranieri**: di questi **6.757** provengono dall'Unione europea (e rappresentano l'**1,3%** della popolazione complessiva) e **52.672** (il **10,1%**) sono invece cittadini di Stati non appartenenti all'Ue (*Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera Provincia di Reggio Emilia*).

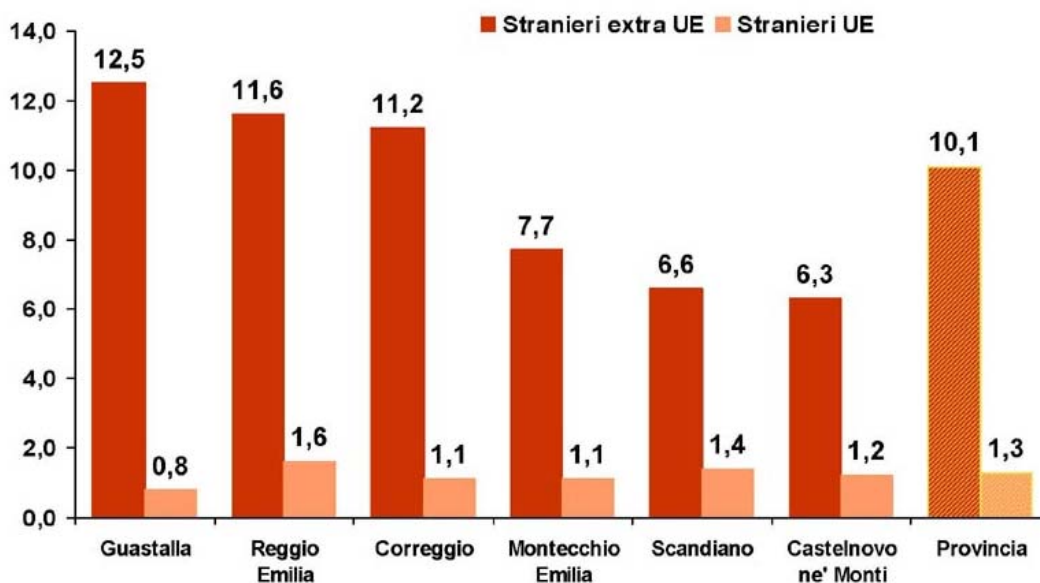
L'immigrazione, (sono **7.009** i cittadini stranieri in più rispetto l'anno prima), registra tassi di crescita più contenuti rispetto ad altre realtà, infatti, a livello nazionale, **la provincia di Reggio Emilia è scesa al quarto posto** per incidenza percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione complessiva ed è ora preceduta da Brescia (12,2%), Prato (11,8%) e, appunto, Piacenza (11,6%).

Anche a livello regionale **Reggio Emilia non è più la prima provincia per la più alta incidenza di stranieri sulla popolazione residente**, in quanto la percentuale di 11,4% di Reggio Emilia è stata superata dall'11,6% di Piacenza; ma se prendiamo in considerazione i singoli Comuni della provincia di Reggio Emilia è evidente che

5 comuni del distretto di Re Nord sono tra i primi 10 in Regione E-R come percentuale di stranieri residenti. (*Dati Dossier Caritas 2009*).

Posizione	Comune	Incidenza stranieri	Posizione	Comune	Incidenza stranieri
2°	Luzzara	18,92 %	6°	Boretto	15,72 %
4°	Rolo	16,25 %	9°	Campagnola E	15,26 %
5°	Fabbrico	16,12 %	22°	Novellara	14,04%

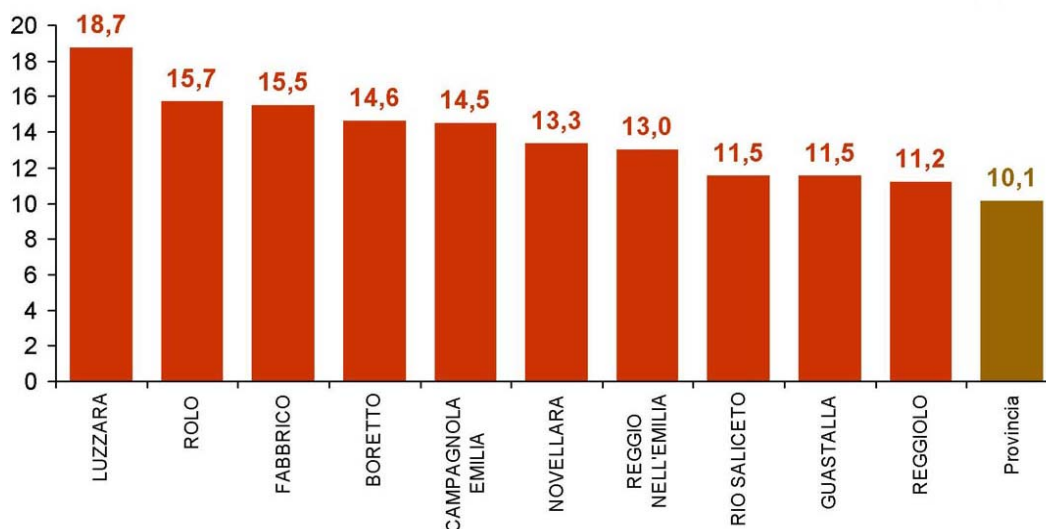
Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione



Il Distretto Re Nord è anche, dal 1993, la zona con il più alto rapporto di cittadini non UE sulla popolazione residente, per questo motivo le attività e le iniziative del Progetto Tutela delle fasce deboli si sono concentrate prevalentemente su questo Distretto.

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

#### Primi 10 Comuni per incidenza dei cittadini extra UE sulla popolazione residente – Provincia RE



#### 4.2 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 indispensabile per mantenere un adeguato stato di salute. Mentre l'accessibilità dipende dalla normativa, la fruibilità è condizionata dalla capacità "culturale" dei Servizi di adeguare le proprie risposte alle necessità dei nuovi utenti.

Le difficoltà all'accesso sono aumentate dalla scarsa conoscenza e sensibilità verso le attività di prevenzione da parte di popolazioni provenienti da Paesi dove viene data priorità alla cura della malattia acuta. Partendo da tali presupposti, il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna per far conoscere le attività di prevenzione al fine di aumentare l'accessibilità e la fruibilità dei Servizi attraverso vari momenti d'informazione/formazione, agendo in modo integrato con la rete dei servizi del territorio ed entrando in relazione con le varie Istituzioni coinvolte.



**Risultati 2009**

Popolazione targhet	Altri Enti coinvolti	N. incontri N. presenti	Luogo	Temi affrontati	Servizi coinvolti	Mediazione culturale	Note
Comunità mussulmana	Mondo Insieme MLC	1 domenica 35 persone	Moschea RE	Prevenzione infortuni Malattie infettive	SIP - SPSAL	si	
Comunità nigeriana	Leader di comunità	1 sabato pomeriggio 30 persone	Chiesa evangelica RE	Nutrizione	SIAN	si	
Associazione Nazionale Studenti non comunitari di Reggio Emilia	ANOSC RE Mondo Insieme MLC	1 Sabato pomeriggio 15 persone	Sede Mondo Insieme RE	Prevenzione malattie infettive Accesso ai servizi	SIP CFS	si	
Donne Est Europa	Comune di RE Centro Culturale Madreperla	3 pomeriggi 105 persone	Centro Culturale Madreperla RE	Malattie infettive Alimentazione Movimentazione dell'anziano	SIP - SPSAL-SIAN	si	Rilasciato attestato di partecipazione e questionario di gradimento
Comunità pakistana	Leader di comunità	3 -sabato pomeriggio 38 persone	Scuola media Campagnola Emilia	Malattie infettive Infortuni sul lavoro Alimentazione	SIP - SPSAL-SIAN PdC	si	
Comunità cinese	Leader di comunità	1 sabato 20 persone	European School RE	Malattie infettive	SIP	si	
Minori stranieri non accompagnati	Privato sociale Comune RE	1 sera 15 persone	Dimora d'Abramo RE	Accesso ai servizi DSP Malattie infettive	SIP	no	
Scuola d'italiano per Stranieri	CTP	3 pomeriggi	Scuola media Novellara	Mal infettive Igiene della casa Alimentazione	SIP - SPSAL-SIAN	no	In corso
Lavoratori/mungitori stranieri etnia indo-pakistana	Datori di lavoro	1 sabato 50 persone	Distretto di Correggio	Igiene della mungitura Profilassi malattie infettive sicurezza negli ambienti di lavoro	SIP - SPSAL ATV	si	Rilasciato attestato di partecipazione
Operatori Sanitari	PdC	1 sabato 15 persone	Villa Verde RE	Fenomeno migratorio	SIP	no	
Operatori volontari	PdC	1 sabato 15 persone	Caritas RE	Patologie infettive dell'immigrato	SIP	no	

collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE è continuata la produzione, revisione e distribuzione di materiale in lingua, così come la Partecipazione al tavolo di lavoro distrettuale sulla mediazione culturale. Nell'ambito del Progetto Aziendale: "Empowerment delle comunità di cittadini stranieri a Reggio Emilia e provincia - il coinvolgimento dei cittadini migranti nei servizi sanitari", si è partecipato agli incontri per analizzare i risultati dei focus groups effettuati nel 2008.

Si è continuato a collaborare con INAIL e con gli insegnanti delle scuole di lingua italiana per stranieri dei Centri Territoriali Permanenti della nostra provincia per la produzione di materiale didattico volto all'apprendimento di messaggi e parole sulla sicurezza sul lavoro.

E' stato organizzato il convegno nazionale "La globalizzazione: aspetti sanitari e socio-culturali derivanti: la macellazione rituale" Reggio Emilia 3 aprile 2009.

E' stato presentato, tramite comunicazione, il "Progetto Fasce Deboli " del DSP; al Convegno "L'empowerment della persona come strategia di promozione della salute nei luoghi di cura, nell'integrazione socio-sanitaria e nella comunità" Reggio Emilia settembre 2009.

E' stato accettato il "Progetto Fasce Deboli " come presentazione orale al XVI convegno internazionale HPH- Manchester aprile 2010.

**Indicatore di processo**

n. incontri effettuati/n. incontri programmati = 7/7 = 100% (STD 75%)

n. partecipanti complessivi alle iniziative = 338

### Obiettivi specifici 2010

Proseguono gli incontri rivolti con la comunità cinese del Distretto Reggio Centro.

Proseguono gli incontri rivolti alle Donne dell'Est Europa presso il Circolo culturale Madreperla di Reggio Emilia e sarà valutata l'opportunità di esportare questa esperienza anche alle donne dell'Est del Distretto di Correggio.

Saranno programmati ed effettuati, a seguito di richiesta da parte del leader religioso, interventi di formazione rivolti alla comunità indiana afferente al Tempio Sikh di Novellara.

Saranno effettuati, in collaborazione con gli insegnanti dei Centri Territoriali Permanenti e con i mediatori culturali, una serie di eventi formativi già programmati rivolti agli immigrati frequentanti la scuola di alfabetizzazione del Distretto Nord (Novellara). Sarà organizzato un incontro informativo/formativo rivolto a tutti i lavoratori stranieri degli allevamenti del Distretto di Guastalla sull'igiene della mungitura, profilassi malattie infettive e sicurezza negli ambienti di lavoro

Sarà valutata l'opportunità di programmare un corso di formazione rivolto agli operatori del DSP sul "Fenomeno migratorio" per aumentare le capacità relazionali interculturali e di conseguenza favorire l'accesso ai servizi alla popolazione immigrata.

Prosegue la produzione, revisione e distribuzione di materiale in lingua.

Continua la partecipazione al tavolo di lavoro distrettuale sulla mediazione culturale in collaborazione con il Servizio Mediazione Linguistico Culturale Staff Ricerca e Innovazione dell'Ausl di RE.

#### Indicatori di processo

n incontri effettuati/n. incontri programmati > 75 %

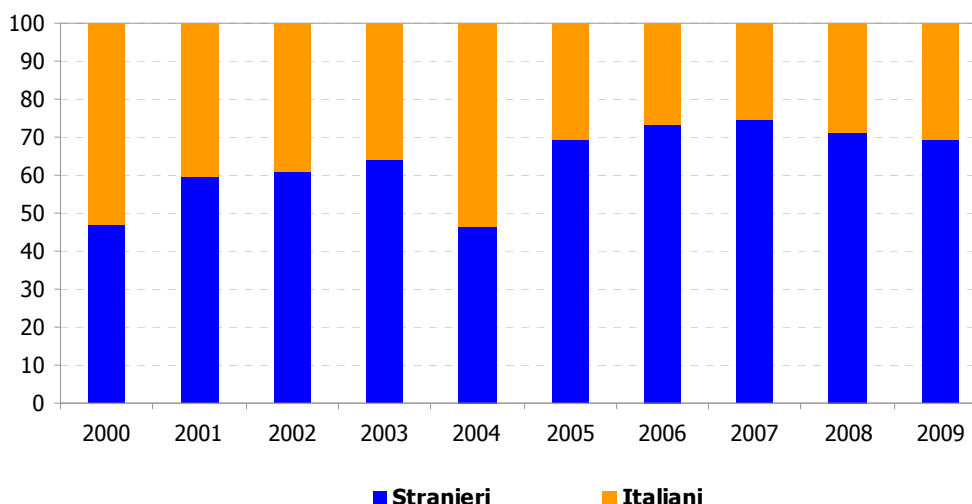
## 4.3 IMMIGRATI: PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

### Tubercolosi

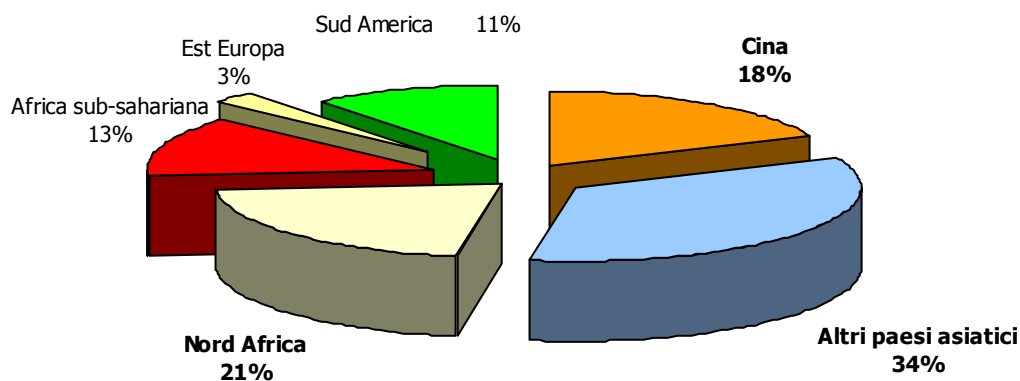
#### Problema

La nostra provincia si caratterizza per un'incidenza di tubercolosi (TB) elevata rispetto alla media nazionale e regionale. Nel 2009 si è registrato un lieve aumento delle notifiche, con 56 nuove diagnosi in totale (52 nel 2008); la maggior percentuale di casi si è verificata nei Distretti Reggio Centro (66%) e Nord (25%). Il 70% dei casi di malattia ha riguardato soggetti stranieri, percentuale molto più elevata rispetto alla media regionale (54% nel 2006) e nazionale (43% nel 2007).

**Distribuzione casi di TB per anno e provenienza - provincia di RE**

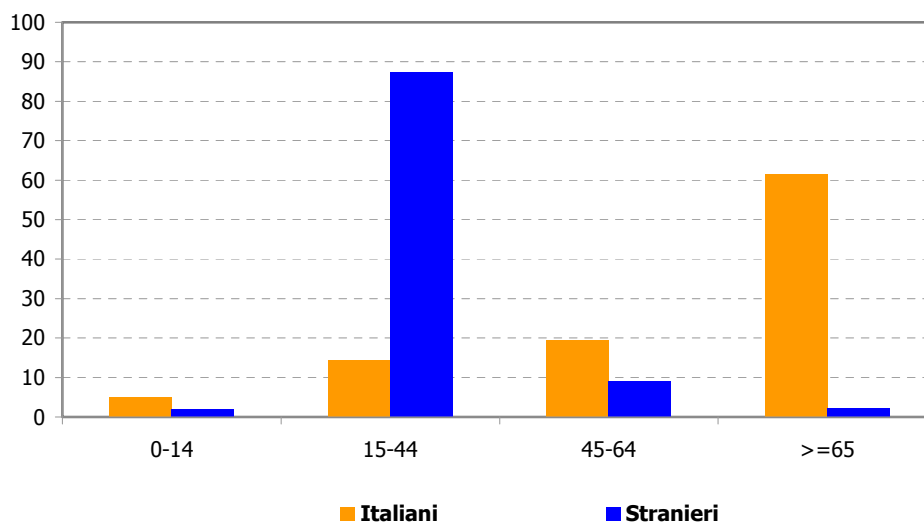


Tale fenomeno è particolarmente accentuato nel Distretto Nord, dove gli immigrati rappresentano il 93% del totale. Il 53% dei casi si è verificato in immigrati provenienti dall'Asia (in particolare Cina nel Distretto Centro, India e Pakistan nel Distretto Nord).

**Distribuzione casi di TB in stranieri per provenienza -anno 2009**

Il 14% dei soggetti non aveva regolare permesso di soggiorno (STP), con conseguente maggiore complessità gestionale. Per quattro pazienti immigrati inoltre è stato necessario attivare dimissioni protette con Caritas, SERT o strutture di lungodegenza perché senza fissa dimora e/o tossicodipendenti.

Gli immigrati presentano una percentuale di forme polmonari meno elevata rispetto agli italiani (42% vs 64% nel periodo 2000-2009). Nel 2009 non sono stati riscontrati casi secondari di malattia tra contatti di TB polmonare durante il periodo di follow-up e si è verificato un solo focolaio di TB (in ambito familiare) in soggetti stranieri. La fascia di popolazione maggiormente colpita è quella dei giovani adulti immigrati, frequentemente integrati in luoghi di lavoro e collettività scolastiche. Sta aumentando inoltre la percentuale di stranieri che sviluppa la malattia dopo anni dall'arrivo in Italia, a causa di malattie croniche emergenti nelle popolazioni immigrate stabili.

**% casi TB per classi di età e provenienza, periodo 2000-2009**

Emerge quindi la necessità di gestire in modo coordinato i soggetti coinvolti, di attivare in modo rapido ed efficace misure di comunicazione del rischio, prevenzione e controllo e di concentrare gli interventi e le risorse in particolari gruppi ed aree territoriali a rischio.

**Risultati 2009**

Si è mantenuto attivo il modello del dispensario funzionale, garantendo il coordinamento degli operatori coinvolti e assicurando il lavoro in rete.

Si è raggiunto l'obiettivo del completamento della terapia nell'86% dei soggetti stranieri con TB polmonare.

Si è garantita la ricerca attiva e tempestiva dei contatti di TB all'interno dei nuclei familiari e di eventuali collettività, sottoponendo i soggetti potenzialmente infettati a terapia preventiva o sorveglianza sanitaria.

Si sono garantiti lo screening per l'infezione tubercolare latente (passivo, semiattivo e attivo) ed il monitoraggio della compliance nei soggetti stranieri: l'86% degli immigrati ha concluso correttamente il percorso di screening intrapreso.

Il DSP ha coordinato i programmi di screening in soggetti stranieri di recente immigrazione o con particolari fattori di rischio coinvolgendo diversi servizi (Igiene Pubblica, Pediatria di Comunità, Centro

Famiglia Straniera, Casa Circondariale, SERT, DSM ecc.). Dal secondo trimestre 2009 l'attività di screening è stata sospesa su indicazione regionale per carenza di test Mantoux e sostituita dalla promozione della diagnosi precoce, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta e gli specialisti ospedalieri e territoriali.

### Obiettivi specifici 2010

Assicurare il completamento della terapia nei soggetti stranieri con TB polmonare e contenere il numero dei persi al follow-up, al fine di prevenire la diffusione della malattia nella collettività.

Assicurare la valutazione dei contatti/conviventi dei casi di TB polmonare e riprendere lo screening negli immigrati, stabilendo delle priorità (es. popolazione carceraria) e garantendo l'adesione al percorso diagnostico-terapeutico previsto.

Monitorare la diffusione dell'infezione e della malattia negli immigrati.

#### Indicatori di salute

n. di TB polmonari in soggetti stranieri che hanno completato il trattamento  $\geq 85\%$

n. di TB polmonari totali notificate in soggetti stranieri 2009

(escludendo i morti per altra causa)

n. di TB polmonari in soggetti stranieri persi al follow-up  $< 8\%$

n. di TB polmonari totali notificate in soggetti stranieri 2009

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

n. di immigrati sottoposti a screening nel 2009

### Scabbia

#### Problema

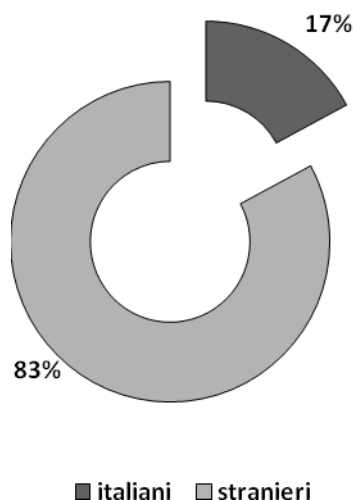
La **scabbia** rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale, legata alle condizioni igienico-abitative scadenti e al sovraffollamento abitativo.

I casi di scabbia notificati nel 2009 sono sostanzialmente invariati rispetto al 2008: si sono verificati in totale 298 casi di cui 83% in stranieri.

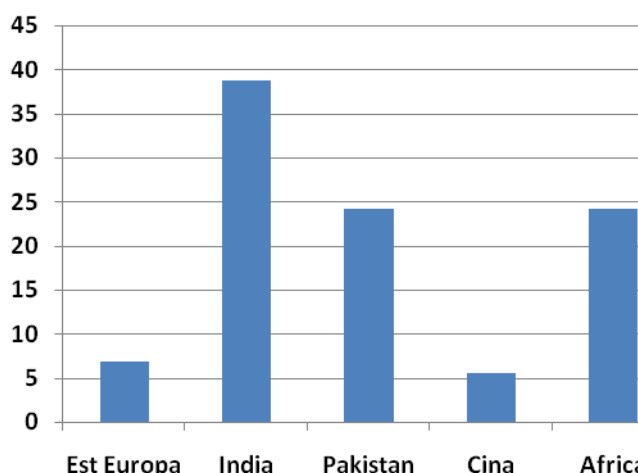
Si conferma una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale. Nel Distretto Re Nord si è verificato il numero più elevato di casi (N.176, 59% del totale), con il coinvolgimento di 340 persone tra casi e contatti. Il 94 % dei soggetti era di etnia indo-pakistana, di questi il 25% ha contratto la scabbia rientrando al suo Paese di origine. Nel Distretto Re Centro si è verificato il 30% dei casi (N. 90), a Reggio Sud l'11% (N.32). Rispetto al 2008 sono aumentati i focolai epidemici, da 67 a 73 ed il 63% si è verificato nel Distretto Nord (N. 46), il 25% a Reggio Centro e il 12 % Reggio Sud; nella quasi totalità dei casi (93%) il caso indice era straniero.

Tutti i focolai sono rimasti confinati all'interno dei nuclei famigliari tranne uno che si è manifestato in Ospedale ASMN, con 10 casi tra ospiti e operatori e 112 contatti coinvolti.

#### Proporzione % di casi di Scabbia Italiani/ Stranieri



#### % Etnie tra i casi in stranieri



#### Risultati 2009

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 2010

Consolidare le azioni ed i risultati del 2009, mantenere attiva la sorveglianza nel territorio nord.

#### Indicatori di salute

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

Per il Distretto NORD: Trattare almeno il 90% dei casi notificati.

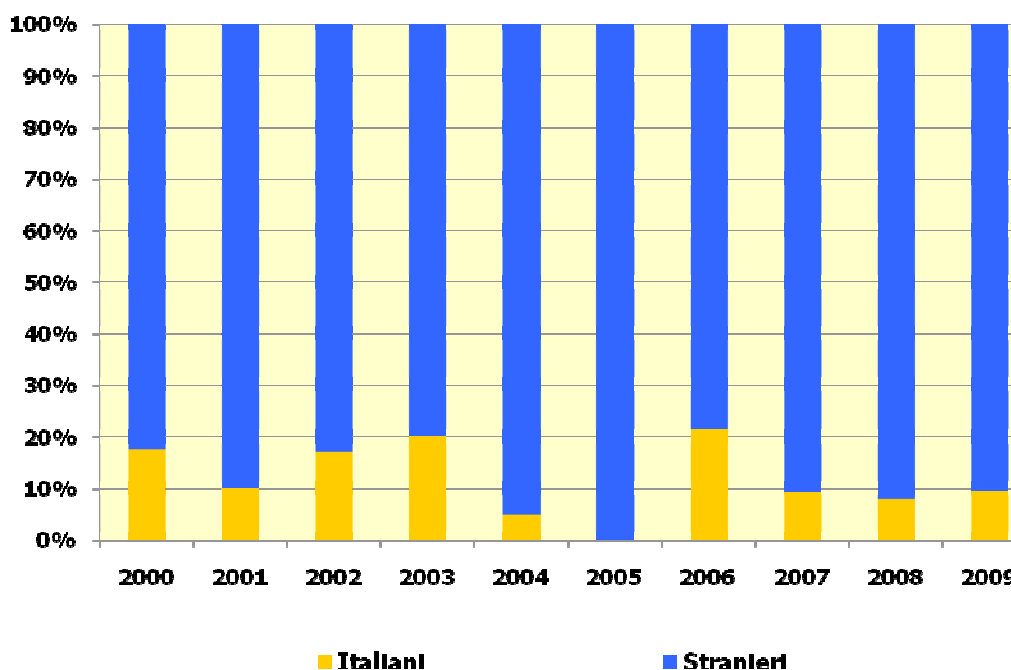
Sorveglianza sanitaria per l'intero periodo d'incubazione di almeno l'80% dei contatti individuati.

## Malaria

### Problema

In Italia la **malaria** rappresenta la più comune malattia d'importazione, considerando come "caso importato" quello in cui l'infezione è stata contratta in un paese diverso da quello in cui viene diagnosticata. I casi di malaria nel 2009 non hanno mostrato variazioni rilevanti rispetto al 2008 (21 vs 23), di cui solo 2 italiani ; gli altri erano stranieri che hanno manifestato la malattia al rientro dal paese di origine. Nessuno aveva effettuato la profilassi antimalarica prima di partire.

**Proporzione % di casi di Malaria notificati Italiani/ Stranieri per anno (2000-2009)**



### Risultati 2009

Si è registrato un aumento degli accessi della popolazione immigrata negli ambulatori di profilassi internazionale, dal 17 % del 2008 al 20% del 2009, presumibilmente anche come risultato dell'attività di promozione svolta dal DSP nel corso degli anni.

### Obiettivi specifici 2010

Riproporre la distribuzione di opuscoli informativi presso punti di incontro.

Sensibilizzare rispetto al problema i MMG, PLS e i cittadini stranieri negli incontri con le Comunità.

## AIDS ed Malattie sessualmente trasmesse

### Problema

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

### Risultati 2009

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

### Obiettivi specifici 2010

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

Sensibilizzare rispetto al problema i MMG, PLS e i cittadini stranieri negli incontri con le Comunità.

#### Profilassi e Cura soggetti senza regolare permesso di soggiorno (CFS)

Il 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. Nel 2009 è stato realizzato, in collaborazione con Azienda Ospedaliera Santa Maria reparto Malattie Infettive, uno studio relativo alla epidemiologia delle infezioni a trasmissione sessuale parenterale nella popolazione cinese; i risultati di tale studio sono stati presentati al convegno "Patologia infettiva nell'immigrato: modelli di intervento e di gestione" Reggio Emilia 16 ottobre 2009.

Nel 2010 partirà, in collaborazione con Azienda Ospedaliera Santa Maria, reparto Malattie Infettive, uno studio di ricerca concernente il Follow-up dei pazienti cinesi con infezione cronica da HBV.

#### **Obiettivi specifici 2010**

Si intende continuare la collaborazione con il Centro per la Salute della Famiglia, in particolare: implementare la prevenzione della rosolia congenita nelle giovani donne in età fertile afferenti al Centro, in particolare all'ambulatorio per ragazze di strada "Eva Luna".

Proseguire con l'offerta vaccinale secondo i calendari vaccinali dei "minori non accompagnati" residenti presso strutture di accoglienza.

### **4.4 IMMIGRATI: SALUTE, AMBIENTE DI VITA E LAVORO**

#### Igiene dell'abitato

##### **Problema**

Criticità quali il sovraffollamento, la mancanza di requisiti di abitabilità/igienicità e la destinazione d'uso incongrua, richiamano la necessità che il DSP operi, a supporto dei Comuni, con interventi mirati alla valutazione del reale rischio per la salute nell'ambiente di vita.

##### **Risultati 2009**

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

Si è partecipato 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;" tale progetto è attualmente sospeso per valutazione.

##### **Obiettivi specifici 2010**

- Proseguono i sopralluoghi richiesti per legge che si prevede saranno in numero drasticamente inferiore rispetto a quelli degli anni precedenti perché sono cambiate le competenze in quest'ambito.
- Nel Distretto Nord in occasione dei sopralluoghi in abitazioni di soggetti stranieri, si valuterà la possibilità di affrontare aspetti sanitari specifici.

#### 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 2009**

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 2010**

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**

n incontri effettuati su temi nutrizionali / n incontri richiesti = 5/5 = 100% (STD =100%)

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

n corsi realizzati con quest. di grad.con indice di soddisf.  $\geq 80\%$ / n.corsi realizzati = 4/5 = 80% (STD =80%)

### Igiene degli alimenti

#### **Problema**

Nel momento in cui l'immigrato inizia la propria attività imprenditoriale,attivando delle vere e proprie imprese produttive nel settore degli alimenti, possono insorgere problematiche inerenti la gestione igienico-sanitaria degli alimenti stessi. L'esigenza delle comunità straniere di approvvigionamento di carni provenienti da macellazioni rispettose delle tradizioni religiose ha accresciuto l'interesse da parte dell'Amministrazione Provinciale di Reggio Emilia, che attraverso l'Assessore alla Sanità, ha attivato momenti di confronto tra le Pubbliche Amministrazioni e le comunità di religione islamica, al fine di definire modalità di effettuazione delle macellazioni degli ovini rispettose, nel contempo sia delle tradizioni religiose che del benessere animale. Il gruppo di lavoro tramite l'ADSPV ha fornito il supporto tecnico a tutto il percorso.

#### **Risultati 2009**

Sono stati eseguiti controlli ufficiali negli esercizi di produzione e commercializzazione gestiti da personale straniero (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab).

I controlli sono stati svolti secondo procedure documentate assicurandone così l'uniformità dei comportamenti a livello provinciale.

Sono stati svolti corsi formativi sulle misure e le condizioni necessarie per controllare i pericoli e garantire l'idoneità al consumo umano dei prodotti alimentari sia in fase di produzione primaria che nella fase di manipolazione e somministrazione.

Sono proseguiti in sede istituzionale provinciale confronti con i rappresentanti delle comunità di religione islamica sul tema delle macellazioni rituali e alternative.

#### **Indicatori di processo**

n. esercizi gestiti da stranieri controllati/ n. esercizi gestiti da stranieri = 103/106 = 95% (STD >90%)

n. etnie per cui predisposto materiale in lingua /n. principali etnie individuate = 2/2=100% (STD= 100 %)

n. incontri realizzati / n .incontri programmati = 4/4=100% (STD $\geq$ 75 %)

#### **Obiettivi specifici 2010**

Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/SSPV nel settore zootecnico, nel corso dei controlli ufficiali saranno utilizzate check list regionali al fine di verificare la ricaduta a livello operativo delle nozioni igieniche e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, condivise negli incontri precedenti con particolare riguardo al personale operante in sala mungitura e agli addetti alla gestione degli animali.

Prosegue l'esecuzione di controlli ufficiali negli esercizi di produzione e commercializzazione gestiti da personale straniero con elaborazione dei dati e analisi delle problematiche.

- Mantenere un alto livello di sensibilizzazione per le etnie interessate, sulle modalità di identificazione, registrazione, prevenzione delle malattie infettive e contagiose degli animali da compagnia e da reddito.

- Consolidare in sede istituzionale provinciale gli incontri sulle macellazioni rituali.

Partecipazione a incontri formativi per il personale.

#### **Indicatori di processo**

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

n. incontri realizzati / n. incontri programmati  $\geq 75\%$

### Tutela dei lavoratori

#### **Problema**

Tutela dei lavoratori stranieri in quanto le difficoltà linguistiche portano ad un rischio più elevato della sicurezza e della salute , rispetto al lavoratore italiano .

#### **Risultati 2009**

Sono stati realizzati, da operatori SPSAL/SSPV, n. 2 sopralluoghi in allevamenti bovini nel distretto Reggio Nord nel corso dei quali è stata verificata la formazione dei lavoratori stranieri, obbligatoria per legge e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Durante i sopralluoghi effettuati dallo SPSAL è stata utilizzata sistematicamente un'appropriata check list che prevedeva, tra i vari dati raccolti, anche il numero dei lavoratori stranieri presenti. E' stata inoltre verificata l'effettuazione di attività di formazione/informazione da parte dei datori di lavoro rivolta ai lavoratori stranieri.

#### **Indicatori di processo**

n. iniziative informative effettuati/n. iniziative richieste = 3/3=100% (STD =100%)

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

n. controlli effettuati senza l'uso di check list nei comparti metalmeccanica, agricoltura edilizia/n. di controlli effettuati =6/1335 = 0,55% (STD≤ 4%)

#### **Obiettivi specifici 2010**

- Continuare i sopralluoghi congiunti SPSAL/SSPV nel settore zootecnico privilegiando gli allevamenti con rappresentanza di personale straniero nei distretti Reggio Nord e Sud (3 Reggio Nord ; 2 Reggio Sud).

#### **Indicatori di processo**

n. iniziative informative effettuati/n. iniziative richieste = 100%

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

n. controlli effettuati senza l'uso di check list nei comparti metalmeccanica, agricoltura edilizia/n. di controlli effettuati ≤ 4%

## **4.5 ALTRA POPOLAZIONE E FATTORI DI RISCHIO**

### Anziani

#### **Problema**

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

#### **Risultati 2009**

- Si sono coordinati gli interventi integrati fra i servizi sociali e sanitari già attivati negli anni precedenti.  
- Sono stati valutati e migliorati i menu estivi per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione sul modello dei LARN (livelli di assunzioni giornalieri raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana)

#### **Indicatori di salute**

##### *Modifica comportamento utenza*

n. menù estivi modificati / n. menù serviti a domicilio da aziende di ristorazione =20/20=100% (STD≥ 95%)

#### **Obiettivi specifici 2010**

Mantenere gli interventi integrati fra i servizi sociali e sanitari già attivati negli anni precedenti.

- Prosegue il monitoraggio dell'appropriatezza del menu estivo dei pasti per anziani serviti a domicilio da aziende di ristorazione

#### **Indicatori di salute**

##### *Modifica comportamento utenza*

n. menù estivi modificati / n. menù 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 2009**

Sono stati condivisi i protocolli di profilassi con i referenti sanitari della Casa Circondariale (CC).

-Sono stati applicate le linee guida per la prevenzione e il controllo della tubercolosi attuando lo screening/sorveglianza sanitaria del personale e dei detenuti

-Si sono svolte sedute dedicate alle vaccinazioni all'interno della casa Circondariale , selezionando i soggetti suscettibili.



- E' stato effettuato un incontro formativo con gli agenti di polizia penitenziaria e uno con i detenuti sulla prevenzione delle malattie infettive.
- E' stato distribuito materiale in lingua relativo allo stato di portatore HBV e Tubercolosi.
- Sono stati effettuati i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge.
- Sono stati effettuati quattro incontri formativi rivolti al personale addetto alla cucina della Casa Circondariale con rilascio di attestato di partecipazione.
- Sono stati segnalati ai distretti provinciali di appartenenza i detenuti con infezione da HBV ed attuati idonei interventi di informazione e prevenzione.

**Indicatori di processo**

- n. corsi ed iniziative svolte/n. iniziative programmate  $6/6 = 100\%$  (STD  $\geq 75\%$ )
- n. materiale divulgativo prodotto/n. materiale da produrre =  $2/2 = 100\%$  (STD = 100%)
- n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati =  $12/12 = 100\%$  (STD  $\geq 70\%$ )

**Indicatori di salute***Aumento conoscenze utenza*

- n. partecipanti idonei al termine del corso/n. dei partecipanti al corso =  $30/30 = 100\%$  (STD  $\geq 80\%$ )

*Riduzione dei rischi*

- n. soggetti vaccinati/ n. soggetti suscettibili =  $135/136 = 99\%$  (STD  $\geq 80\%$ )

**Obiettivi specifici 2010**

- Migliorare la conoscenza degli agenti di polizia penitenziaria e dei detenuti rispetto alla prevenzione delle malattie infettive e all'attuazione delle norme igieniche all'interno della collettività.
- Mantenere un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività.
- Programmare nuovi corsi rivolti agli agenti di polizia carceraria/carcerati su temi di profilassi malattie infettive.
- Elaborare un depliant in lingua sui " Fattori di rischio per la salute in carcere e loro prevenzione"
- Effettuare i sopralluoghi igienico-sanitari previsti per legge
- Organizzare le sedute vaccinali dedicate previste dai DM e dalle campagne di vaccinazione regionale.
- Segnalare ai distretti provinciali di appartenenza e attuare idonei interventi d'informazione e prevenzione in caso di detenuti HBV positivi.

**Indicatori di processo**

- n. corsi ed iniziative svolte/n. iniziative programmate  $\geq 75\%$
- n. soggetti con infezione HBV informati/n. soggetti infetti identificati  $\geq 70\%$

**Indicatori di salute***Riduzione dei rischi*

- n. soggetti che hanno aderito al progetto vaccinale/ n. soggetti individuati  $> 80\%$

Soggetti tossicodipendenti**Problema**

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

**Risultati 2009**

- 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 organizzate sedute vaccinali dedicate nelle varie sedi distrettuali o presso le strutture in oggetto, è stata temporaneamente sospesa l'attività di screening TB per mancanza del test Mantoux.
  - E' stato realizzato un corso di educazione sanitaria presso la Comunità Ovale di Reggio Emilia.
  - E' stato realizzato un corso sulle pratiche vaccinali per gli operatori del SERT:

**Indicatori di processo**

- n. incontri programmati/ n. incontri effettuati =  $2/2 = 100\%$  (STD = 100%)

**Indicatori di salute***Riduzione dei rischi*

- n. soggetti vaccinati /n. soggetti inviati =  $140/95 = 68\%$  (STD  $\geq 70\%$ )  
(soggetti inviati = n. delle persone inviate agli ambulatori SIP o alle sedute dedicate presso le strutture)

**Obiettivi specifici 2010**

- Proseguire l'attività vaccinale in momenti dedicati.

- Programmare incontri con operatori SERT di Reggio Emilia sul tema: profilassi malattie infettive nella comunità.

### Soggetti psichiatrici

#### **Risultati 2009**

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

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

#### **Indicatori di salute**

##### *Riduzione rischio*

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

#### **Obiettivi 2010**

Proseguire l'attività vaccinale in momenti dedicati.

### Inserimento lavorativo

#### **Problema**

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

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

#### **Risultati 2009**

E' continuata la partecipazione del Medico del Lavoro alle Commissioni per l'avviamento al lavoro dei disabili e al coordinamento dei Nuclei Territoriali.

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

Non si è partecipato alla Commissione Provinciale di concertazione e consultazione delle forze sociali in materia di politiche dell'istruzione, di politiche del lavoro e della formazione in quanto tale commissione non si è riunita

Non sono stati richiesti 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).

#### **Indicatori di processo**

n. Commissioni coordinamento con partecipazione del Medico del Lavoro/ n. Commissioni coordinamento effettuate = 131/131 = 100% (STD = 100 %)

n. sopralluoghi effettuati/ n. ricorsi presentati = 5/5 = 100% (STD = 100 %)

#### **Obiettivi 2010**

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

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

#### **Indicatori di processo**

n. Commissioni coordinamento con partecipazione del Medico del Lavoro/ n. Commissioni coordinamento effettuate = 100%

n. sopralluoghi effettuati/ n. ricorsi presentati = 100%

### Lavoratrici madri

#### **Problema**

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

**Risultati 2009**

- Si è continuato il percorso integrato con il Dipartimento Cure Primarie, Servizio Salute Donna per l'effettuazione di corsi informativi alle lavoratrici straniere su richiesta.
- E' proseguita la verifica dell'applicazione della normativa di tutela delle lavoratrici madri e dell'adeguatezza della mansione di lavoro proposte dai datori di lavoro.
- Nell'ambito degli incontri con le varie Comunità immigrate sono state fornite informazioni sulla legge di tutela della maternità.
- Si è continuato 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**

n. sopralluoghi effettuati per verifica adeguatezza della mansione/n. di spostamenti mansione proposti = 56/62 = 90% (STD ≥ 90%)

**Obiettivi 2010**

In programma partecipazione da parte del Medico SPSAL all'evento CERTIFICA-RE 2° livello organizzato dall'Ordine dei Medici di RE e rivolto ai MMG e Medici Competenti nel quale sarà presentata una relazione riguardante informazioni sulla legge di tutela della maternità, i diritti delle lavoratrici madri e i percorsi da attuare.

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

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

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

Continuare il lavoro di miglioramento delle procedure per semplificare l'iter burocratico, la modulistica e le tempistiche per l'applicazione della normativa per la tutela delle lavoratrici madri.

**Indicatori di processo**

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

Sicurezza degli impianti

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

**Strutture di riferimento** - Servizio Igiene e Sanità Pubblica SIP, Medicina dello Sport, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL, Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Sanità Pubblica Veterinaria SSPV, Servizio interaziendale di Epidemiologia EPI

**4.6 RICONOSCIMENTO DISABILITA'****Problema**

In tema di accertamento medico legale della disabilità (intesa come accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità ai fini del collocamento mirato ex Legge 68/99) il 2010 si configura come un anno di radicale innovazione, per le modifiche introdotte dall'art. 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102 (che ha convertito in legge il c.d. Decreto "anticrisi") laddove è previsto che: dal 1.1.2010 tutte le domande devono essere presentate all'INPS; dalla stessa data le Commissioni mediche AUSL devono essere integrate da un medico INPS quale componente effettivo; l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS.

Con la successiva Circolare 131 del 28.12.2009 (emanata tre giorni prima della data di entrata in vigore della citata normativa!) l'INPS ha illustrato in modo dettagliato gli aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema, tra i quali sono previsti:

- l'inoltro delle istanze all'INPS e relativa certificazione medica esclusivamente per via telematica: i medici certificatori devono essere abilitati, su richiesta, alla compilazione della certificazione on-line tramite rilascio da parte dell'Istituto di un PIN;
- la comunicazione periodica da parte dell'ASL all'INPS del calendario delle disponibilità della Commissione, per consentire le convocazioni a visita ;

- la stesura da parte della Commissione Medica Integrata di un verbale elettronico, che in ogni caso deve essere validato dal Responsabile del Centro Medico legale INPS territorialmente competente; quest'ultimo può disporre visite dirette presso l'INPS in caso di giudizio medico legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione;
- la trasmissione del verbale al cittadino richiedente da parte dell'INPS;
- la concessione dei benefici economici eventualmente riconosciuti entro 120 giorni dalla domanda.

La prima fase di applicazione delle nuove disposizioni è stata caratterizzata da notevoli difficoltà e ritardi organizzativi: per la mancata attivazione della procedura informatica nei tempi stabiliti dalla legge, l'INPS ha autorizzato le AUSL a continuare a ricevere le domande con le consuete modalità, limitatamente ai primi giorni dell'anno, quindi, con successiva disposizione, ha abilitato i propri sportelli alla ricezione delle domande in forma cartacea. Sono inoltre emersi importanti problemi tecnici nel funzionamento dell'applicazione.

A livello regionale si è costituito un tavolo Regione - INPS con lo scopo di definire le procedure da seguire nella fase transitoria di applicazione della nuova legge, le integrazioni delle disposizioni contenute nella Circolare 131 e le modalità di cooperazione applicativa tra le procedure informatiche regionali (RURER) e quella dell'INPS (denominata INVCIV 2010). Un aspetto cruciale è apparso subito quello della calendarizzazione delle sedute; la gestione per via telematica dell'intero processo comporta infatti l'attribuzione automatica dell'istanza alla seduta; ne consegue l'impossibilità di convocare il cittadino in sedute di commissioni integrate dallo specialista nella patologia prevalente oggetto della valutazione, come previsto dalla Legge Regionale 4/08; il che equivale, in buona sostanza, all'inapplicabilità di quest'ultima, benché vigente e non abrogata. Questa problematica è all'esame della Direzione Regionale INPS che si è impegnata a individuare le soluzioni tecniche che consentano il superamento del problema.

Benché riesca ancora difficile, su questo scenario non ben definito, delineare con precisione le funzioni amministrative che resteranno in capo alle segreterie AUSL, è indubbio che il graduale ridimensionamento delle stesse imporrà l'adozione di misure riorganizzative che tengano conto della diversa collocazione delle segreterie nell'ambito dei Servizi dipartimentali. Nei Distretti di Reggio Nord e Reggio Sud gli amministrativi già assegnati prevalentemente alla segreteria delle Commissioni per l'accertamento della disabilità, oltre a continuare ad assolvere ai compiti che il nuovo iter procedurale attribuisce loro, svolgeranno attività proprie delle segreterie dipartimentali. Nel Distretto di Reggio Centro, considerato il costante incremento dell'utenza della Commissione medica Patenti di guida, (pari al 100% in sei anni), appaiono indifferibili provvedimenti migliorativi dell'accessibilità della segreteria, quali ad es. l'attivazione di una seconda linea telefonica e l'ampliamento degli orari di sportello, che potranno essere attuati contestualmente al ridimensionamento delle attività amministrative dell'Ufficio Invalidi Civili.

### **Risultati 2009**

Il 2009 si è configurato come un anno di relativa stabilità rispetto al precedente: l'assetto organizzativo richiesto dall'applicazione della Legge Regionale 4/08 era già stato definito nel corso del 2008, se pur con alcune criticità rimaste parzialmente irrisolte nel 2009, in primo luogo la difficoltà di reperimento degli specialisti: la soluzione prevalente è consistita nel ricorso a specialisti convenzionati, 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; tuttavia una quota significativa (pari a circa il 40%) delle sedute delle Commissioni, prevalentemente nei Distretti di Reggio Nord e di Reggio Sud, si è svolta senza specialista, se pur con la composizione valida ai sensi di legge (Presidente medico legale, operatore sociale, medico ANMIC). Nel Distretto di Reggio Centro il problema è stato invece sostanzialmente superato con l'assegnazione, dal mese di agosto, di un dirigente medico a tempo pieno trasferito dal Dipartimento di Emergenza Urgenza, che integra le sedute per la valutazione dei casi di competenza internistica.

### **Indicatori di risultato interno**

#### Tempi medi attesa non superiori a 60gg. Tempi di attesa non superiori a 15gg per i pazienti oncologici

L'obiettivo è stato raggiunto nonostante un incremento della domanda pari al 22% che ha confermato il trend in crescita che si registra ormai da diversi anni; contenuti sforamenti si sono registrati solo nei Distretti di Reggio Centro (68gg) e di Castelnuovo Monti (62gg). Per quanto riguarda i pazienti oncologici (che ai sensi della legge 80/06 dovrebbero essere convocati entro 15 giorni) il tempo medio per questa categoria di disabili è stato di poco superiore (20 gg); va ribadito che il termine posto dalla legge 80/06 non è di facile attuazione, considerando che una quota di istanze è stata presentata on line e il relativo cartaceo prodotto nei giorni successivi, considerando altresì il tempo che occorre dapprima

per selezionare tutte le istanze che pervengono, individuando quelle presentate da pazienti oncologici, poi per convocare gli stessi con congruo preavviso.

TEMPI MEDI DI ATTESA 2009		
DISTRETTO	complessivi	oncologici
RE CENTRO	68	19
CAST. MONTI	62	26
SCANDIANO	53	20
MONTECCHIO	44	21
CORREGGIO	51	17
GUASTALLA	38	21
AUSL RE	52	20

ISTANZE I.C.* + ISTANZE ex L.104 DEFINITE		
DISTRETTI	2008	2009
RE CENTRO	8047	9865
CAST. MONTI	1375	1793
SCANDIANO	2797	3337
MONTECCHIO	2277	2962
CORREGGIO	2198	2636
GUASTALLA	2897	3278
TOTALE	19591	23871
<b>Diff. 2009/2008</b>	<b>+ 4280 (+22%)</b>	

	INVALIDITA' CIVILE * <i>Esclusi minorati visivi e sordi</i>		LEGGE 104/92		TOTALE
	T. medi attesa gg	n. accertamenti	T. medi attesa gg	n. accertamenti	
2005	80	9746	93	3900	13646
2006	76	10267	86	4904	15171
2007	76	10659	86	5752	16411
2008	62	11995	63	7596	19591
2009	52	12533	52	11338	23871

n. convocazioni a visita (1° convocazione) entro 60 gg dalla richiesta / n tot. convocazioni a visita  $\geq 70$  %

STD Reggio Centro = 39% - non raggiunto

STD Castelnovo Monti = 41% - non raggiunto

STD Montecchio = 93% - raggiunto

STD Scandiano = 63% - non raggiunto

STD Correggio = 84% - raggiunto

STD Guastalla = 88% - raggiunto

Tempi medi di trasmissione dei verbali alla CMVP e tempi medi di notifica del verbale agli interessati non superiori 10 gg:

L'obiettivo è stato raggiunto con minimi sforamenti nei Distretti di Reggio Centro e Guastalla.

TEMPI MEDI DI TRASMISSIONE DEI VERBALI ALLA CMVP INPS	
RE CENTRO	6 gg
CAST. MONTI	4 gg
SCANDIANO	3 gg
MONTECCHIO	3 gg
CORREGGIO	3 gg
GUASTALLA	2 gg

TEMPI MEDI DI NOTIFICA DEI VERBALI AGLI INTERESSATI	
RE CENTRO	12 gg
CAST. MONTI	3 gg
SCANDIANO	6 gg
MONTECCHIO	10gg
CORREGGIO	6 gg
GUASTALLA	12 gg

Produzione di opuscolo informativo Non è stata effettuata, in ragione delle modifiche del processo dell'accertamento di invalidità civile previste dalla Legge 3 agosto 2009 n. 102/09, esplicitate soltanto in data 28 dicembre 2009 con la Circolare INPS n.131, che hanno reso opportuno il rinvio della stesura dell'opuscolo al 2010.

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. La sperimentazione è stata effettuata a Correggio, con buon esito, limitatamente ai pazienti in fase di dimissione protetta: la valutazione geriatrica effettuata dalla Commissione UVG è stata utilizzata per la definizione dell'istanza di invalidità/handicap da parte della Commissione per l'accertamento della disabilità integrata dallo specialista geriatra che fa parte anche della Commissione UVG.

Estensione ad altri Patronati oltre all'INCA della possibilità di presentazione di istanze on-line. Non effettuata per la prevista entrata in vigore delle disposizioni della citata Legge 102/09.

Evento formativo su patologia psichiatrica e disabilità. Rinviato al 2010.

Confronto con la CMVP dell'INPS sulla metodologia e omogeneità valutativa e su tematiche o casistiche selezionate. In vista dell'entrata in vigore dal 1.1.2010 delle disposizioni di cui alla Legge 102/09 gli incontri hanno avuto per oggetto gli aspetti procedurali del nuovo processo dell'invalidità civile.

### **Obiettivi specifici 2010.**

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): anche se la gestione telematica delle domande presentate all'INPS ha evidenziato come si è detto notevoli problematiche nella fase di avvio, per il 2010 si rinnova l'impegno delle Commissioni AUSL a mantenere i tempi di attesa nei termini previsti dalla Legge Regionale 4/08 e dalla Legge 80/06.

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

Evento formativo su patologia psichiatrica e disabilità.

Confronto tra Presidenti e componenti delle Commissioni sulla metodologia e omogeneità valutativa e su casistiche selezionate.

### **Indicatori di risultato interno**

Tempi medi di attesa non superiori a 60gg

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

n. convocazioni a visita (1° convocazione) entro 60 gg dalla richiesta /n. tot. convocazioni  $\geq 70$  %

n. materiali prodotti/ n. materiali da produrre = 100%

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

**Struttura di riferimento** – Servizio Medicina Legale

## 5. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

### 5.1 LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE E PREVENZIONE CHIKUNGUNYA E DENGUE

#### Problema

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

*Il Piano regionale per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue – anno 2009* ha disposto che i Dipartimenti di Sanità Pubblica mantenessero un alto livello di attenzione per limitare il rischio del ripetersi dell'epidemia di Febbre da virus Chikungunya verificatasi nel 2007, attraverso interventi volti alla massima riduzione di popolazione di zanzare ed all'individuazione più precoce possibile dei casi sospetti, per mettere in atto immediatamente le misure di controllo.

#### Risultati 2009

Nel corso del 2009 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:

- coordinamento dell'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole come da nuova organizzazione proposta dal gruppo entomologico regionale;
- campagna informativa regionale, compreso materiale informativo disponibile nel sito web [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it);
- interventi informativi locali con partecipazione ad iniziative organizzate dai Comuni o sui mezzi di comunicazione; sul sito web 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, Agesci, su postazioni individuate dal CAA (per il periodo metà maggio-metà 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 è proseguita anche nel periodo invernale con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia e svolta direttamente dai SIP. Nel 2009 per la prima volta si è avuto un riscontro di positività delle ovitrappole nel periodo invernale (campione del 31/12) confermato dal Centro Agricoltura Ambiente.

Il personale tecnico dei SIP ha svolto attività di vigilanza in aree private, produttive e in siti sensibili a seguito di segnalazioni di particolari infestazioni.

E' proseguita la partecipazione al Tavolo di lavoro coordinato dalla Provincia, a cui partecipano i Comuni capo distretto ed ENIA.

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

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

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

#### **In ambito provinciale non sono stati segnalati casi sospetti di Chikungunya o Dengue nel 2009.**

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, su richiesta dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione, ha recentemente confermato le modalità di coordinamento adottate a livello locale ed i rappresentanti tecnici al Gruppo Regionale.

### 5.2 SORVEGLIANZA WEST NILE DISEASE

#### Problema

A seguito della documentata circolazione di virus West Nile nel territorio di alcune province della Regione durante la tarda estate del 2008, nel mese di giugno la Regione ha emanato il *Piano di sorveglianza e controllo di West Nile Disease in Emilia-Romagna – Anno 2009* nel quale, oltre alla sorveglianza

sull'avifauna selvatica e sui casi in equini e alla sorveglianza entomologica sulle zanzare (affidati al Servizio Veterinario), è stata richiesta la collaborazione del SIP nella sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 31 ottobre ( periodo di attività delle zanzare vettrici principali di questa infezione ) avvalendosi per i controlli di laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna.

Tra la seconda metà di agosto ed ottobre 2009 sono stati diagnosticati in Regione 9 casi confermati di sindromi neurologiche nell'uomo ( con 2 decessi ), in Provincia di Reggio Emilia non sono stati confermati i casi sospetti di malattia segnalati, solo in un donatore d'organo è stata documentata la viremia.

### Risultati 2009

A partire dal mese di luglio e fino al mese di ottobre si sono verificati 5 casi di meningoencefalite in cavalli presenti in allevamenti di diversi Comuni della Provincia, ed inoltre documentate positività in cavalli sentinella, riscontri di positività in gatte e cornacchie catturate ( tra i principali serbatoi del virus ) e isolamento del virus WN in zanzare *Culex*.

I Sip sono intervenuti effettuando inchieste epidemiologiche sui soggetti esposti negli allevamenti di equini coinvolti dai casi, proponendo l'effettuazione di accertamenti di laboratorio per documentare l'eventuale avvenuta infezione e fornendo informazioni sulle corrette misure di protezione dalle punture di zanzare.

In alcuni casi si è data indicazione ai Comuni di eseguire interventi di disinfestazione adulticida in occasione di manifestazioni pubbliche serali all'aperto in aree verdi.

### Interventi SIP a seguito di casi di meningoencefaliti / segnalazioni di sier conversionsi negli equini

SEDE	Comuni coinvolti	n. inchieste	n. prelievi effettuati	Provvedimenti richiesti
Castel. Monti	0	0	0	0
Montecchio Emilia	0	0	0	0
Scandiano	Casalgrande, Scandiano	2	11	1
Reggio Emilia	Cadelbosco di Sopra, RE	2	1*	3
Correggio	Campagnola Emilia, Correggio, Rolo, S. Martino in Rio	5	26	2
Guastalla	Boretto, Novellara, Reggiolo	3	6	0

\* per un caso di Parma

### Indicatori 2009

#### Indicatori di processo

n. partecipazioni a riunioni in Provincia e Regione / n. convocazioni = 11/12 = 91.7% (STD  $\geq$  90%)

n. sopralluoghi in aree sanitarie effettuati / n. sopralluoghi programmati = 18/19 = 94.7% (STD  $\geq$  90%)

n. iniziative di formazione realizzate/ n. iniziative di formazione programmate = 3/3 = 100% (STD  $\geq$  75%)

#### Indicatori di risultato esterno

n. ordinanze emesse / n. ordinanze richieste ai Comuni sotto i 500 m. = 33 /33 = 100% (STD  $\geq$  80%)

#### Indicatori di salute

n. inchieste + prelievo effettuati entro 24 ore/ n. segnalazioni ricevute per sospetto chick, dengue e meningoencefaliti virali = 0 ( nessun caso segnalato) (STD =100%)

### Obiettivi specifici 2010

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

Assicurare formazione in particolare per gli interventi per West Nile disease

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya, Dengue e West Nile Disease

Comunicare con la popolazione

#### Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti del DSP nella prevenzione delle malattie virali trasmesse da zanzare del genere *Aedes Albopictus* e *Culex spp* 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 da zanzara tigre 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 volontario addetto alla raccolta, collaborazione per l'organizzazione del trasporto dei campioni ad ARPA, rapporti con



ARPA/Regione per la trasmissione dei dati del monitoraggio pubblicati sul sito web regionale [www.zanzaratigreonline.it](http://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 la lotta alla zanzara tigre e *Culex spp* 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 segnalazione rapida al DSP  
Concordare interventi di sensibilizzazione del personale medico di P.S. e malattie infettive sulla sorveglianza sanitaria e flussi di segnalazione.

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di chikungunya, dengue e sorveglianza attiva per meningo-encefaliti virali per sospetta West Nile Disease

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 (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola; il prelievo per casi possibili di West Nile Disease verrà effettuato ed inviato al Laboratorio di riferimento dal Presidio Ospedaliero in cui è ricoverato il caso )

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

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

Comunicare con la popolazione

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

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

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

### **Risultati attesi 2010**

#### **Indicatori di processo**

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

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

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

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

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

#### **Indicatori di salute**

n. inchieste + prelievo effettuate entro 24 ore/ n.segnalazioni ricevute per sospetto chick, dengue e meningoencefaliti virali = 100%

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

## **5.3 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI**

### **Problema**

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

La presenza di un serbatoio ambientale molto ampio del microrganismo non permette di porsi l'obiettivo di eliminare la legionella dagli impianti idrici artificiali, ove disseminandosi e moltiplicandosi può costituire un potenziale rischio per la salute umana. Più ragionevolmente si tratta di mettere in atto un sistema

coordinato di interventi che evidenzia la responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nella progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione di quegli impianti che possono essere a rischio colonizzazione, soprattutto se ad essi sono esposte persone immunodepresse o con condizioni predisponenti la malattia.

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

#### **Risultati 2009**

1. Il DSP aveva predisposto una bozza di Regolamento Comunale di Igiene presentata a tutti i Comuni della Provincia nella quale viene recepita la DGR, invitando tutti i Comuni ad adottarlo. Nel corso del 2009 un solo Comune ha adottato il Regolamento Comunale di Igiene.
  2. Il Gruppo di lavoro di Area vasta ha collaborato per stabilire, sulla base delle indicazioni della DGR e del confronto delle esperienze dei DSP, un complesso di interventi da sviluppare per il contenimento del rischio espositivo.
  3. Il Gruppo di lavoro AUSL, come da mandato della Direzione Sanitaria, ha iniziato a redigere il Piano di controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie secondo quanto indicato al punto 4 delle Linee guida Regionali ed è incaricato di fornire supporto tecnico per la gestione di eventuali episodi critici.
  4. Al fine di assicurare che gli interventi dal personale SIP siano conformi alle indicazioni regionali si è realizzato nel 2009 un Corso di aggiornamento rivolto a medici, AS/IP, TdP dei SIP: "Sorveglianza e controllo della legionellosi in applicazione delle Linee guida regionali"
  5. Nell'ottica di sensibilizzare al problema le figure professionali principali destinatarie delle indicazioni regionali (tecnici progettisti, impiantisti, responsabili di strutture sanitarie e socio-assistenziali, amministratori condominiali, albergatori, gestori di impianti sportivi-natatori e centri benessere) in occasione del corso di formazione rivolto ai gestori di impianti natatori è stato dato risalto anche alla necessità di intervenire per limitare il rischio legionella nei loro impianti.
- E' in fase di progettazione un corso di Area vasta per approfondire, anche sul campo, gli aspetti tecnico-impiantistici e le problematiche dei trattamenti di bonifica: tale corso è in programma per il 2010.

#### **Indicatori 2009**

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

- n. partecipazioni a riunioni di Area vasta e aziendali 3 / n. convocazioni 3  $\geq$  90%
- n. iniziative di formazione effettuate 1 / n. iniziative di formazione programmate 1 > 75%

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

- n. campionamenti effettuati in corso di casi di legionellosi 12 / n. siti considerati a rischio potenziale 12 =100%

#### **Obiettivi specifici 2010**

1. Promuovere l'adeguamento dei Regolamenti comunali a quanto previsto dalla Delibera
2. Partecipare con un proprio rappresentante al Gruppo di lavoro di Area vasta
3. Partecipare con un proprio rappresentante al Gruppo di lavoro aziendale sul controllo delle infezioni da legionelle nelle strutture sanitarie
4. Garantire che gli interventi del personale SIP siano conformi alle indicazioni regionali
5. Assicurare formazione

#### **Risultati attesi 2010**

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

- n. partecipazioni a riunioni di Area vasta e aziendali / n. convocazioni  $\geq$  90%
- n. iniziative di formazione effettuate / n. iniziative di formazione programmate > 75%

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

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

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

## 5.4 EPIDEMIOLOGIA E SORVEGLIANZA

Malattia	2005	2006	2007	2008	2009
Brucellosi	3	1	2	0	0
Dengue	0	0	2	1	0
Epatite A	15	11	3	10	24
Epatite B	14	10	4	16	9
Epatite NANB	3	4	1	3	2
Legionellosi	10	11	8	5	6
Malaria	25	14	11	25	21
Malattia di Lyme	34	41	37	29	28
Meningite e encefalite acuta virale	9	14	6	9	9
Meningite meningococcica	2	2	0	0	0
Meningiti batteriche altre	8	14	8	7	7
Sepsi (pneumococco)	-	-	6	21	8
Micobatteriosi non Tb	1	3	2	4	4
Morbillo	0	0	0	15	0
Rosolia	9	0	1	43	0
Salmonellosi non tifoidee	161	168	136	134	148
Scabbia n. casi totali	349	266	315	306	298
Scabbia n. focolai	70	54	60	69	73
Sifilide	11	3	12	7	4
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	5	8	6	7	11
Tubercolosi	69	71	72	52	57

### Problema

Le malattie infettive sono da sempre oggetto di estrema attenzione per la Sanità Pubblica sia ai fini della prevenzione della trasmissione interumana, sia per la sorveglianza dell'andamento epidemiologico delle singole malattie, per poter adottare precauzioni o specifiche azioni di profilassi vaccinale o comportamentale. Nella **tabella** vengono riportati i dati relativi alle malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2005-2009. Non sono state citate le malattie infettive di cui non sono stati segnalati casi.

**In provincia di Reggio Emilia**, nel 2009 l'evento epidemico più significativo è stato l'arrivo dell'Influenza Pandemia da virus H1N1.

**A livello regionale**, nel 2009, oltre al notevole impegno per la gestione dell'Influenza Pandemia, 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. 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, dalla segnalazione nel 2008 di casi di West Nile Disease nei cavalli e nell'uomo in Romagna, è continuata la sorveglianza veterinaria e la sorveglianza sanitaria, applicata su tutto il territorio

regionale, per l'individuazione precoce dei cavalli infetti e dei casi umani esposti e/o malati.

**A livello nazionale**, è arrivata anche in Italia, nel mese di giugno, la "nuova influenza da virus A H1N1". L'epidemia, iniziata nella primavera in Messico, si è diffusa rapidamente in tutto il mondo, con dichiarazione, da parte dell'OMS, della "fase pandemia 6" nel giugno 2009

(vedasi apposito capitolo)

Nel 2009 è non si sono verificate epidemie importanti di **morbillo** e **rosolia**, malattie per le quali è ancora in atto il Piano nazionale di eliminazione, con presenza di sistemi di sorveglianza sanitaria specifici.

### Risultati 2009

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, comprese quelle relative all'influenza pandemica..

Il "Report annuale 2008 sull'andamento delle principali malattie infettive in provincia di R.E.", da inviare alle Direzioni sanitarie ed agli operatori sanitari dipendenti e convenzionati delle Aziende USL ed Ospedaliera, non è stato completato, per impegni legati alla gestione dell'influenza pandemica.

Gli ambulatori per la Profilassi dei viaggiatori internazionali hanno lievemente ridotto la propria attività fornendo comunque indicazioni ad un numero elevato di viaggiatori, con una adesione consistente di soggetti extracomunitari. (415 su 2041 utenti totali = 20.3 %)

### Indicatori 2009

#### Indicatori di processo

n. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, Tossinfezioni alimentari (TA) effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/ n.. segnalazioni per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2009 = 46/46 = 100 %.(STD  $\geq$  95%)

#### Obiettivi specifici 2010

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.

#### Risultati attesi 2010

#### Indicatori di processo

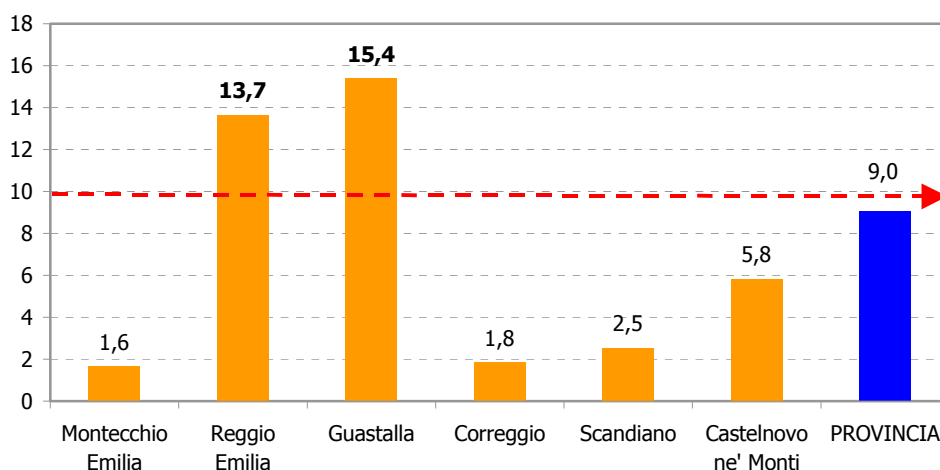
n.. inchieste per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA effettuate entro 24 ore dalla segnalazione/n. notifiche per meningite batterica, epatite A, morbillo, TA ricevute nel 2010  $\geq$  95%

## Tuberculosis

### Problema

La tubercolosi (TB) si configura come un problema rilevante di Sanità Pubblica. Nella realtà reggiana è concentrata in particolari sottogruppi di popolazione ad elevato rischio, quali anziani, soggetti con patologie croniche predisponenti, immigrati anche in giovane età, tossicodipendenti ecc. Alcuni distretti, in particolare RE Centro e RE Nord, registrano da anni valori di incidenza molto più elevati rispetto al cut-off identificato dall'OMS per la definizione di *elevata endemia tubercolare* (10 casi per 100.000 abitanti).

**Incidenza di TB (per 100.000 abitanti) nella provincia di Reggio Emilia  
anno 2009**



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

#### Risultati 2009

Nel 2009 i Distretti più colpiti risultano essere stati quelli di Reggio Centro (66%) e Reggio Nord (25%). Il 61% dei casi è costituito da forme con interessamento polmonare, il 27% da forme polmonari con contagiosità elevata.

DISTRETTI	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
RE Centro	23	20	26	24	32	40	26	31	34	23	17	37
RE Nord	6	7	11	17	22	17	24	26	29	34	21	14
RE Sud	10	9	10	10	15	13	6	12	8	15	14	5
<b>TOTALE</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>56</b>

I SIP distrettuali si sono attivati in modo rapido ed efficace in seguito alla segnalazione di TB ed hanno esaminato un numero elevato di contatti a rischio (537 in totale); di questi, dieci hanno mostrato una positività attribuibile, con elevata probabilità, ad infezione tubercolare latente acquisita a seguito del contatto (famigliare soprattutto, in misura minore lavorativo e scolastico).

Nella tabella sottostante è riportata l'attività svolta dai SIP in relazione alla gestione dei contatti dei casi segnalati di TB.

DISTRETTI	Inchieste Eseguite	Contatti Esaminati	Conversione a Mantoux (infezione) o Quantiferon	Chemioterapie preventive	Sorveglianza Sanitaria
RE Centro					
RE Nord					
RE Sud					
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	<b>537</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>30</b>

In totale nel 2009 sono stati segnalati due focolai famigliari e cinque casi in soggetti frequentanti collettività (scolastiche, casa di accoglienza e collettività religiosa), che hanno richiesto notevole impegno da parte del DSP e dei servizi che collaborano al programma di controllo della TB.

Il DSP ha coordinato l'attività di screening nelle categorie a rischio (operatori sanitari, bambini e adulti immigrati, soggetti con patologie croniche predisponenti, tossicodipendenti, detenuti, malati psichici ecc) con la collaborazione ed il coinvolgimento di diversi servizi; in totale sono stati eseguiti 2616 test Mantoux, 15 chemioterapie preventive e 31 sorveglianze sanitarie.

Da Aprile 2009, in assenza del test Mantoux, si è contribuito, come da indicazioni regionali, ad incentivare la diagnosi precoce di malattia.

Le attività di prevenzione e di cura si sono svolte a tutti i livelli in modo integrato, secondo il modello del dispensario funzionale, mantenendo attiva ed efficace la collaborazione tra DSP, DCP (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Centro Famiglia Straniera, Servizio Infermieristico Domiciliare), ASMN ed altri professionisti ospedalieri.

#### **Indicatori 2009**

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

n.TB polmonare con inchiesta effettuata entro 3 gg. dalla segnalazione al SIP/ n. TB polmonare totali segnalati (anno 2009) = 38/39 = 97% (STD ≥ 90%)

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

n.. TB polmonari con trattamento completato/n.. TB polmonari segnalate (anno 2008) = 25/29 = 86% (compliance alla terapia, STD ≥ 85%)

n.. soggetti con chemioterapia preventiva completata/ n. soggetti in chemioterapia preventiva (anno 2008) = 28/32 = 88% (compliance alla chemioterapia preventiva, STD ≥ 75%)

n. contatti di TB polmonare bacillifera con follow-up concluso/ n. contatti di TB polmonare con follow-up iniziato (2008) = 227/239 = 95% (adesione al programma di sorveglianza STD ≥ 85%)

##### **Obiettivi specifici 2010**

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

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

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

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

ridefinizione dei percorsi relativi alle dimissioni protette, in collaborazione con Caritas, SERT e Centro Famiglia Straniera

partecipazione alla revisione e diffusione di procedure/linee-guida

informazione e formazione degli operatori sanitari

## Indicatori di salute 2010

Si confermano quelli del 2009, in più

n. TB polmonari perse al follow-up/ n. totale TB polmonari segnalate (anno 2009)  $\leq$  8%

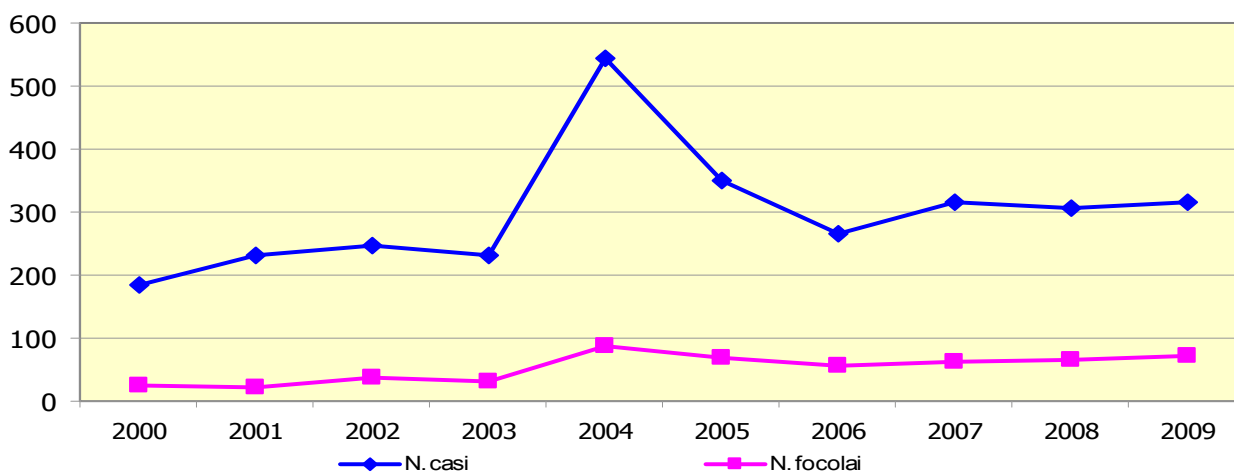
### Scabbia

#### Problema

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

I casi di scabbia notificati nel 2009 sono sostanzialmente invariati rispetto al 2008: si sono verificati in totale 298 casi, di cui l'83% in stranieri.

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



Si conferma una notevole disomogeneità nella distribuzione territoriale.

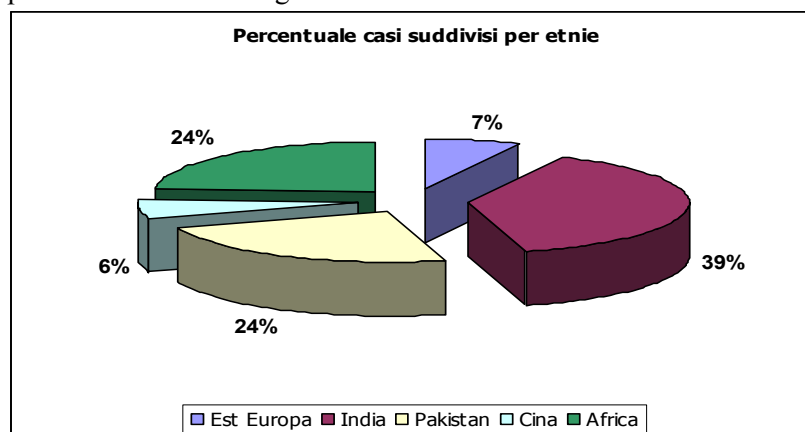
Nel Distretto RE Nord si è verificato il numero più elevato di casi (176 pari al 59% del totale), con il coinvolgimento di 340 persone tra casi e contatti. Il 94 % dei soggetti era di etnia indo-pakistana, di questi il 25% ha contratto la scabbia nel Paese di origine, con comparsa della malattia all'arrivo in Italia..

Nel Distretto RE Centro si è verificato il 30% dei casi (n. 90), a Reggio Sud l'11% (n.32).

Rispetto al 2008 sono aumentati i focolai epidemici, passati da 67 a 73, di questi il 63% si è verificato nel Distretto Nord (n. 46), il 25% a Reggio Centro e il 12 % a Reggio Sud; nella quasi totalità dei casi (93%) il caso indice era straniero.

DISTRETTI	N.casi 2009	%	Focolai 2009	%
RE Centro	82 + 8 CFS*	30	18	25
RE Nord	176	59	46	62
RE Sud	32	11	9	12
TOTALE	298	100	73	100

\* CFS = Centro per la salute della famiglia straniera



Tutti i focolai sono rimasti confinati all'interno dei nuclei famigliari, tranne uno che si è manifestato in Ospedale ASMN, con 10 casi infettati tra ospiti e operatori e 112 contatti coinvolti.

#### **Indicatori di salute 2009**

n. casi non frequentanti collettività presi in carico entro 3gg./n. casi segnalati=236/236= 100% (STD $\geq$ 90%)

n. casi frequentanti collettività presi in carico entro 1 gg./n. casi segnalati = 91/91 = 100% (STD 100%)

*Indicatori specifici per RE Nord* : trattare almeno il 90% dei casi segnalati

n. casi trattati/n. casi segnalati = 176/ 176= 100% (STD  $\geq$  90%)

n. focolai trattati/n. focolai segnalati = 46/46= 100%(STD  $\geq$  90%)

n. contatti sorvegliati/n. contatti individuati = 163/ 164 = 99% (STD $\geq$  80%)

#### **Obiettivi specifici 2010**

Consolidare le azioni ed i risultati del 2009

Mantenere elevato il livello di sorveglianza nel distretto RE Nord

Intervenire tempestivamente con l'inchiesta epidemiologica.

#### **Indicatori di salute**

Si confermano quelli dell'anno precedente.

### **Meningiti batteriche**

#### **Problema**

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

Nella tabella sono indicate le meningiti batteriche verificatesi in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1998-2008

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
M. da meningococco	1	4	1	1	2	1	5	2	2	0	0	0
M. da haemophilus	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
M. da pneumococco	5	9	4	6	6	4	5	5	5	4	4	4
M. da streptococco	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	3	2
M. da stafilococco	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M. da altri batteri specificati e non	2	3	7	8	3	5	1	2	6	3	0	4
<b>Totale meningiti batteriche</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
<i>Sepsi da pneumococco</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	21	8
<i>Sepsi da altri batteri spec.</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

#### **Risultati 2009**

Nel corso del 2009 il numero di meningiti batteriche, pur essendo aumentato come numero totale (11 vs 7), è rimasto stabile rispetto ai casi di meningiti causate da batteri (pneumococco, haemophilus, meningococco) prevenibili con vaccini specifici e/o per le quali sono possibili interventi preventivi; non si sono verificati casi di meningiti sicuramente contagiose (0 casi meningiti meningococciche).

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

A seguito dell'attivazione nel 2007 del sistema di sorveglianza regionale relativo alle forme invasive di alcune patologie, la segnalazione delle sepsi è diventata routinaria e, nel 2009, ne sono state segnalate 10 (8 da pneumococco, 2 da altri batteri, streptococco e stafilococco).

#### **Obiettivi specifici 2010**

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

#### **Indicatori 2010**

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

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

### **Pandemia influenzale da virus H1N1**

#### **Problema**

Nel corso dell'anno 2008, le Aziende sanitarie della Provincia di Reggio Emilia, Azienda ospedaliera S. Maria Nuova ed Azienda USL, avevano predisposto un Piano per fronteggiare eventuali pandemie influenzali, come richiesto dal Ministero e dalla Regione.

Nella primavera del 2009 è partita l'allerta internazionale circa la comparsa di un virus ricombinante suino, H1N1, che stava determinando una epidemia in Messico con alcuni decessi. Tale allerta ha fatto scattare l'11 giugno 2009 la dichiarazione da parte dell'OMS di "fase pandemica 6".

Ciò ha determinato, come da Piano Pandemico Aziendale, già predisposto, un susseguirsi di interventi sanitari che si è protratto fino alla fine dell'anno e cioè fino ad esaurimento dell'ondata pandemica..

### **Obiettivo generale**

#### Prima fase:

Le azioni adottate sono state mirate a rallentare la diffusione del virus in modo da permettere al sistema sanitario di prepararsi alla fase epidemica vera e propria e poter avere a disposizione il vaccino.

Il vaccino infatti si è reso disponibile solamente nell'ottobre 2009.

Nel frattempo si sono adottate iniziative di informazione/formazione sia nei confronti della popolazione, che delle autorità locali e dei sanitari che avrebbero dovuto fronteggiare, in fase pandemica, la situazione sanitaria.

#### Seconda fase:

Sono state intraprese azioni atte ad intensificare l'assistenza sanitaria sia domiciliare (postazioni di guardia medica, postazioni telefoniche di risposta ai cittadini ecc. ) che ospedaliera (ambulatori di pronto soccorso dedicati, censimento di tutte le postazioni di ventilazione assistita esistenti, allerta del personale ecc).

Infine, al momento della disponibilità del vaccino si è organizzato un sistema atto a vaccinare il maggior numero di persone a rischio nel più breve tempo possibile.

### **Risultati 2009**

#### Coordinamento delle attività

Individuazione di un Referente Provinciale per la Pandemia influenzale con reperibilità telefonica 24h/die a partire dal mese di maggio: a tale numero ha fatto riferimento il numero verde regionale, il sistema di segnalazione da parte dei medici, la richiesta di informazione dalle scuole ed altre istituzioni

Costituzione di un gruppo di coordinamento provinciale costituito dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda ospedaliera S. Maria Nuova, Azienda USL e Case di Cura private

Incontri con Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta , Medici di continuità assistenziale, Servizi di Trasporto infermi

Incontri con Autorità locali: Prefetto, Presidente della Provincia, Sindaci e/o Assessori Comunali

Incontri con Conferenza Sociale Sanitaria Territoriale

Costante rapporto con le Autorità Regionali per l'applicazione delle indicazioni fornite, con incontro settimanale in Regione a partire dal 14 settembre al 14 dicembre.

#### Controllo epidemiologico della diffusione

Effettuazione delle inchieste epidemiologiche per ogni caso segnalato nei mesi estivi (casi importati dall'estero) con verifica della diagnosi mediante tampone faringeo e spedizione dello stesso al Laboratorio regionale di riferimento (Centro di Virologia dell'Istituto d'Igiene - Università di Parma)

#### Comunicazione

Lettere ai Sindaci della Provincia da parte della Direzione Sanitaria sull'imminente pandemia

Produzione di materiale informativo in 8 lingue, consultabile sul nostro sito internet, sulle principali norme igieniche per contenere la diffusione del virus, su comportamenti da adottare in caso di diagnosi sospetta o accertata,

Locandina in 8 lingue sul lavaggio delle mani,

Distribuzione a tutte le scuole, di ogni ordine e grado del materiale fornito dalla Regione (asciugamani di carta, fazzoletti di carta, sapone, cestini, opuscoli), distribuzione di materiale informativo prodotto dalla Regione,

Comunicato stampa quotidiano (anche sabato e domenica) a partire dall'8 ottobre per complessivi circa 60 comunicati stampa

Partecipazione a trasmissioni televisive nelle reti locali

Incontri con rappresentanti delle scuole dell'infanzia ed elementari

Incontri con i Comitati Consuntivi Misti a livello distrettuale

#### Campagna vaccinale

La campagna di vaccinazione è iniziata il 15 ottobre e, come da indicazioni regionali, ha interessato inizialmente il personale sanitario. All'arrivo del successivo vaccino, sono state invitate a vaccinazione le altre categorie a rischio, con lettera-invito recapitata direttamente agli interessati o tramite gli organismi di riferimento (Direzione degli istituti penitenziari, personale addetto a servizi di primario interesse collettivo ecc...).

Complessivamente, con il supporto di operatori infermieristici di altri Servizi, i Servizi di Igiene Pubblica hanno potenziato la disponibilità oraria alla vaccinazione, ampliando l'apertura degli ambulatori, portando



così la potenzialità di vaccinazioni settimanale a raddoppiarsi, come si può evincere dalla tabella sottostante

DISTRETTI	Disponibilità oraria settimanale iniziale	Aumento disponibilità oraria settimanale	Disponibilità oraria settimanale potenziata
RE Centro	925	1075	2000
RE Nord	428	672	1100
RE Sud	1208	839	2047
<b>TOTALE</b>	<b>2561</b>	<b>3425</b>	<b>5147</b>

Si è attivato un sistema di prenotazioni telefonica, a valenza provinciale, che ha facilitato l'accesso alla prestazione vaccinale da parte degli utenti a rischio.

Complessivamente, le vaccinazioni eseguite sono state minori rispetto all'atteso, ma ciò è comprensibile sia in relazione ad una resistenza nell'opinione pubblica rispetto al vaccino H1N1, sia con il fatto che l'epidemia è arrivata al suo apice proprio in corso di campagna antinfluenzale, trovando quindi numerose persone già colpite dalla malattia al momento della disponibilità del vaccino (ricordiamo che di norma la campagna di vaccinazione antinfluenzale inizia almeno 2-3 mesi prima dell'inizio della comparsa della malattia).

	Dosi vaccino pandemico somministrate dai SIP	Dosi vaccino stagionale somministrate dai SIP
SIP RE nord	1455	1751
SIP RE centro	3218	4057
SIP RE sud	2767	3471
<b>SIP AUSL RE totale prov.le</b>	<b>7440</b>	<b>9279</b>

La campagna vaccinale, che si è avvalsa delle sedi vaccinali dei Servizi di Igiene Pubblica, Pediatria di Comunità, Medici di Medicina Generale, Direzioni sanitarie ospedaliere dell'AUSL e dell'Ospedale S.Maria Nuova, ha permesso di raggiungere complessivamente i seguenti soggetti a rischio.

Categoria	1° dose	2° dose
Personale Sanitario e di assistenza	1860	
Donne in gravidanza	714	
Minori a rischio	1689	860
Asili nido	118	93
Madri di bambini età <6 mesi	30	
Bambini età < 24 mesi nati pretermine	44	40
Adulti a rischio	10849	10
Servizi essenziali	1420	
Persone età tra 6 mesi-27anni	155	48
Persone a rischio età > 64aa	388	27
Altro	250	
<b>TOTALE</b>	<b>17517</b>	<b>1078</b>
<b>TOTALE</b>	<b>18595</b>	

### **Studio Novartis**

La partecipazione allo "studio Novartis", studio osservazionale per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia del vaccino, ha comportato, in corso di effettuazione della vaccinazione, l'arruolamento allo studio (con acquisizione del consenso informato e somministrazione delle relative informazioni rispetto al significato dello studio) di circa 8.000 persone da parte dei medici vaccinatori.

### **Indicatori di processo 2009**

Nelle tabelle sono riportate i dati relativi all'attività svolta dal SIP

Attività	RE centro	RE Nord	RE Sud	TOTALE
N. segnalazioni ricevute	794	246	466	1506
N. interviste effettuate	1171	334	379	1884
N. tamponi faringei (TF) richiesti SIP*	56	20	52	128
N. prelievi effettuati	10	//	20	30
N. contatti in sorveglianza sanitaria	522**	236	508	1266
N. incontri con MMG/PLS	11	12	8	31
N. casi ospedalizzati	182	74	42	298

\* di cui 46 positivi, 77 negativi e 5 non idonei, su un totale provinciale di 539 TF ( di cui 359 negativi, 155 positivi e 15 non idonei).

\*\* di cui 388 per focolai in ambito scolastico

Relativamente all'aspetto comunicativo/informativo, è stata svolta la seguente attività:

5 partecipazioni a trasmissioni televisive locali

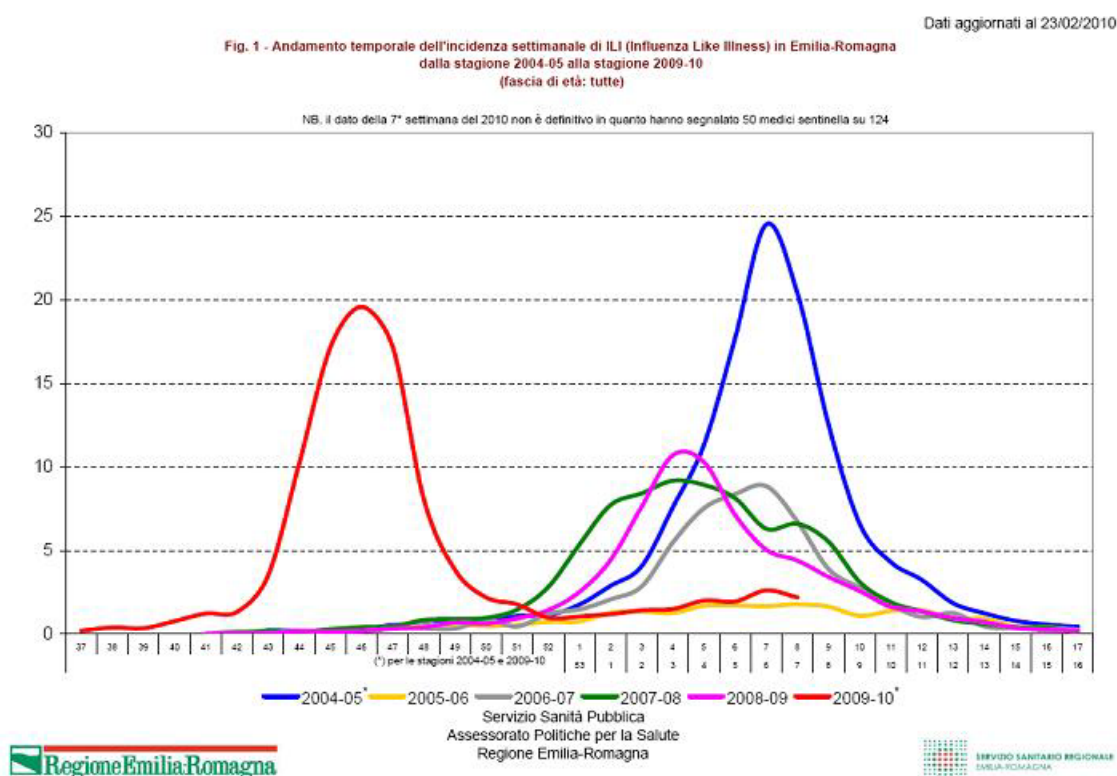
57 comunicati stampa

4 incontri con le scuole

3 incontri con gruppi di popolazione

### Considerazioni

Quelle che seguono sono considerazioni a termine di una pandemia causata da un virus che si è presentato con una virulenza non superiore a quella degli altri virus influenzali, ma che comunque ha determinato un picco epidemico anticipato rispetto alla normale influenza stagionale e di notevole consistenza avvicinandosi al livello del picco della stagione invernale 2004-2005, che era stato particolarmente sostenuto.



I dati ministeriali indicano un tasso di letalità basso rispetto ad altre epidemie influenzali (0,005 % sul totale dei malati di nuova influenza).

Il sistema sanitario provinciale si è dimostrato in grado di affrontare in modo coordinato un evento che sul piano mediatico ha avuto un forte impatto sulla popolazione, che ha percepito in modo chiaro che il sistema sanitario locale si stava predisponendo ed era in grado di affrontare la situazione.

Le informazioni fornite alla popolazione ed ai sanitari in modo capillare hanno fatto in modo che non si creassero accessi impropri presso le varie sedi sanitarie (Pronto soccorso, ambulatori dei Medici di base e Continuità Assistenziale) e ciò ha reso più semplice il lavoro di tutti gli operatori sanitari coinvolti.

La stessa informazione, che ha raggiunto per tempo i sanitari ospedalieri e territoriali, ha probabilmente contribuito ad evitare casi di “ritardo” diagnostico e di cure mediche appropriate che avrebbero potuto rallentare l’accesso alle cure intensive, con la possibilità quindi di decessi (nella nostra Provincia non si è verificato alcun decesso).

Il sistema di vaccinazione è stato in grado di vaccinare un grande numero di persone in breve tempo ed addirittura avrebbe avuto una potenzialità superiore a quanto effettivamente effettuato, come campagna vaccinale: molti soggetti hanno ritenuto di non vaccinarsi per fenomeni indipendenti dall’organizzazione (campagna dei mass media contraria al vaccino, disponibilità del vaccino ad epidemia già iniziata che ha comportato, soprattutto nella prima infanzia, l’impossibilità di intervenire prima della infezioni nei bambini e nei giovani frequentanti collettività).

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

## 5.5 CAMPAGNE VACCINALI

### Problema

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

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

Nel 2008 i Servizi vaccinali hanno elaborato la procedura aziendale sulla qualità dell'atto vaccinale, approvata e presentata agli operatori sanitari interessati nel 2009. La procedura riguarda gli aspetti legati all'ottimizzazione dell'organizzazione, alle modalità di offerta ed accessibilità alla prestazione ed è in linea con il documento di indirizzo regionale (deliberazione della giunta regionale 13.03.2009 n. 256: approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia Romagna").

### Vaccinazione Antinfluenzale stagionale

#### Problema

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

#### Risultati 2009

Complessivamente sono state somministrate **106.301 dosi di vaccino** (includendo anche le dosi di vaccino non fornito dall'AUSL ai Medici di Medicina Generale), con una diminuzione di 7372 dosi (pari al 6,5 %) rispetto all'anno precedente. La campagna, effettuata contemporaneamente alla vaccinazione pandemia, ha risentito negativamente della notevole resistenza manifestatasi nei confronti dei vaccini antinfluenzali, in particolare di quello pandemico.

	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10
RE Centro	28779	33385	35317	39308	42729	42576	46366	46626	44997	47866	43463
RE Nord	17242	19276	20967	21964	24404	24978	27349	26711	26486	27212	26694
RE Sud	24455	27779	29783	32641	34439	35427	38664	37673	37013	38595	36144
Totale	<b>70476</b>	<b>80440</b>	<b>86067</b>	<b>93913</b>	<b>101572</b>	<b>102981</b>	<b>112379</b>	<b>111010</b>	<b>108496</b>	<b>113673</b>	<b>106301</b>

Nella popolazione **ultra64enne** sono state somministrate 79562 dosi, ed è stata raggiunta la copertura provvisoria pari al **77,4%** (superiore a quella provvisoria del 2008, 76.7 %), segno negli anziani è sempre presente la consapevolezza del beneficio della vaccinazione.

	% Copertura vaccinale provvisoria 2008	% Copertura vaccinale provvisoria 2009*
RE Centro	76.7	77.6
RE Nord	76.8	76.5
RE Sud	76.5	77.8
Totale	76.7	<b>77.4</b>

(\*il dato del 2009 sarà definitivo non appena saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.09)

Per le **altre categorie di soggetti, affetti da patologie croniche o che si trovano in condizioni particolari**, cui offrire la vaccinazione gratuita, non è possibile, al momento, fare alcun tipo di valutazione rispetto allo scorso anno, per le modalità di raccolta dei dati (vaccinazioni inserite in parte sul portale Sole ed in parte registrate su cartaceo).

#### Obiettivi specifici 2010

Mantenere la copertura vaccinale del 75% nei soggetti ultra64enni

#### Risultati attesi

#### Indicatore di salute

*Riduzione del rischio*

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

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

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età > 65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, 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 1996-2009

	1996-2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTALE
RE Centro	1	-	-	-	-	-	1
RE Nord	4	-	-	-	-	-	4
RE Sud	8	-	-	-	-	1	9
Totale	13	-	-	-	-	1	14

Nei 14 casi di tetano segnalati nel periodo 1996-2009, oltre il 71% si è manifestato in soggetti di sesso femminile ed oltre l'85.7% è risultato non essere mai stato vaccinato in precedenza.

**Risultati 2009**

E' continuata la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, iniziata dal 1998, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2009 sono state invitate le donne residenti nate nel 1949, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

Nel 2009 la copertura, sempre superiore al 50%, risulta più bassa dello scorso anno, in quanto in alcune sedi non sono stati effettuati (causa gestione pandemia) gli inviti di sollecito alle donne che non si erano presentate al primo invito

	N. donne 60enni residenti	N. totale donne 60enni vaccinate	% copertura: indicatore di risultato
RE Centro	1337	700	52.3
RE Nord	755	405	53.6
RE Sud	999	566	56.6
Totale	3091	1671	54.1

Anni	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% copertura	47.4	51.3	51.8	54.6	57.0	54.1

**Obiettivi 2010**

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2010, le donne nate nel 1950), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50% delle donne invitate.

**Risultati attesi****Indicatore di salute***Riduzione del rischio*

n. totale donne 60enni vaccinate (nate nel 1950)/n. pop. donne residenti 60enni (nate nel 1950)  $\geq 50\%$

**Vaccinazione Antipneumococcica****Problema**

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

Dal 2005, nell'ambito delle campagne vaccinali promosse dall'Assessorato Regionale alla Sanità (Circolare n. 15 del 9.8.2004 - Indicazione alla vaccinazione antipneumococcica) i Servizi Igiene Pubblica hanno iniziato il percorso di promozione della vaccinazione antipneumococcica alle categorie a rischio, che prevede la collaborazione più ampia dei SIP, dei MMG, dei Medici ospedalieri, dei Medici specialisti ambulatoriali, e Strutture socio-assistenziali; tale progetto ha preso avvio nel 2006 ed è continuato anche nel 2009.

**Risultati 2009**

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 notevolmente inferiore all'anno precedente, in quanto il personale sanitario è stato impegnato nella vaccinazione antinfluenzale pandemia e stagionale.

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

Sono state assicurate da parte del SIP:

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

promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, con ricerca nominativa attraverso le SDO ospedaliere (anni 2006, 2007, 2008), con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati

DISTRETTI	SPLENECTOMIZZATI (anni 2006-2008)					PORTATORI PROTESI COCLEARI (anni 2006-2008)		
	N. soggetti	Vacc Pneumo	Vacc Meningo	Vacc Emofilo	% copertura Pneumo	N. soggetti	Vacc Pneumo	% copertura Pneumo
REGGIO CENTRO	61	47	45	45	77.0	14	13	92.8
REGGIO NORD	36	18	12	12	50.0	6	4	66.7
REGGIO SUD	64	47	42	41	73.4	7	7	100
TOTALE	161	112	99	98	69.6	27	24	88.9

### Indicatori 2009

#### Indicatore di salute

*Riduzione del rischio*

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

#### Obiettivi specifici 2010

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

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

Continuerà la ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, attraverso le SDO ospedaliere anno 2009, con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati

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

#### Risultati attesi

#### Indicatore di salute

*Riduzione del rischio*

n.soggetti splenectomizzati vaccinati / n.soggetti splenectomizzati (SDO 2009)  $\geq$  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

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

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

- creare alleanze ed unità di intenti tra le diverse figure professionali ospedaliere e territoriali coinvolte organizzare la formazione degli operatori sanitari coinvolti

### Risultati 2009

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

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

I SIP hanno rinviato la chiamata delle donne sieronegative al 2010, causa gestione della pandemia influenzale

### Indicatori 2009

#### Indicatore di processo

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

#### Indicatori di salute

##### Riduzione rischio

n. puerpere sieronegative residenti vaccinate dal SIP/ n. puerpere sieronegative residenti invitate  $\geq 90$  % (rinviato al 2010)

### Obiettivi specifici 2010

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

### Risultati attesi

#### 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  $\geq 90$  %

## Vaccinazioni nei MINORI (Antidiftotetica, Antimeningococcica ed Antivaricella, MPR)

### 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 (DT).

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

### Risultati 2009

NATI 1992	N. 16enni residenti	N. totale 16enni Vaccinati DT	% copertura DT	N. totale 16enni Vaccinati MENINGO C	% copertura MENINGO C
RE Centro	<b>1931</b>	1543	<b>79.9</b>	1263	<b>65.4</b>
RE Nord	<b>1100</b>	939	<b>85.5</b>	864	<b>78.5</b>
RE Sud	<b>1483</b>	1227	<b>82.7*</b>	1205	<b>81.2*</b>
Totale	<b>4514</b>	3709	<b>82.2</b>	3332	<b>73.8</b>

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

	2006	2007	2008	2009
% copertura DT	85.7	84.1	87.6	82.2
% copertura MENINGO C	60.4	70.9	76.2	73.8

Nel 2009, le coperture vaccinali antidiftotetiche ed antimeningococcica sono diminuite rispetto all'anno precedente (rispettivamente del 5.4% e 2.4 % rispetto al 2008) in quanto in alcuni distretti non sono stati

effettuati i solleciti agli assenti al primo invito o non sono stati invitati tutti gli adolescenti della coorte, causa gestione pandemia.

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

### **Obiettivi specifici 2010**

Continuerà la chiamata attiva per i nati nell'anno 1994, con le modalità attuate negli anni precedenti.

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

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

Come richiesto dalla Regione, per portare il richiamo DT nel corso del quattordicesimo anno di età, invece che al sedicesimo, i SIP si attiveranno per effettuare, nel 2010, la chiamata di metà coorte dei nati del 1995.

### **Risultati attesi**

#### **Indicatore di processo**

n. adolescenti coorte di nascita 1995 invitati/ n. adolescenti coorte di nascita 1995 residenti  $\geq 40\%$

#### **Indicatori di salute**

##### *Riduzione del rischio*

n. totale 16enni vaccinati DT nati nel 1994/n. 16enni residenti nati nel 1994  $\geq 85\%$

n. totale 16enni vaccinati Meningococco C nati nel 1993/n. 16enni residenti nati nel 1993  $\geq 75\%$

### **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 2009**

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 per il 2009:

- offerta gratuita con chiamata attiva della coorte delle nate nel 1998 ed offerta gratuita su richiesta dei genitori delle coorti nate nel 1996 – 1997 (attività effettuata dal servizio Pediatria di Comunità)
- offerta, con pagamento della vaccinazione secondo il tariffario regionale/aziendale, su richiesta dei genitori alle adolescenti delle coorti di nascita (1991-1992-1993-1994,1995); tale vaccinazione è stata erogata, dai Servizi Igiene Pubblica e Pediatria di Comunità, secondo specifiche modalità organizzative nei diversi distretti (attività in libera professione o in orario di servizio).

Nella tabella è riportato il numero di dosi di vaccino effettuate nel corso del 2009

DISTRETTI	HPV effettuate	HPV richieste	%
RE Centro	301	310	97.1
RE Nord	323	323	100
RE Sud	491	401	100
Totale	1025	1034	99.1

#### **Indicatori di processo**

n. vaccinazioni effettuate/n. vaccinazioni richieste nelle coorti previste (nate anni 1991-1995) = 99.1 % (STD  $\geq 90\%$ )

### **Obiettivi specifici 2010**

Il SIP e la PdC garantiranno l'erogazione della vaccinazione secondo le modalità concordate in ogni sede

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

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

### INTRODUZIONE

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

Dal 2000 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna (RE-R), accaduti sul lavoro, sono in diminuzione; questo si evidenzia nella tabella seguente in cui sono riportati tutti gli infortuni denunciati all'INAIL nella gestione Industria Commercio e Servizi e nella gestione Agricoltura.

*Infortuni denunciati e infortuni indennizzati per tipologia in RE-R. Anni 2000-2008. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura*

	Regione Emilia Romagna								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Inabilità temporanea	86.257	88.294	84.431	81.950	80.741	78.757	78.142	76.596	71.714
Inabilità permanente	3.490	3.178	3.170	3.779	4.172	4.220	4.620	4.588	4.452
Casi mortali	174	162	157	142	127	139	123	118	114
<b>TOTALE INDENNIZZATI</b>	<b>89.921</b>	<b>91.634</b>	<b>87.758</b>	<b>85.871</b>	<b>85.040</b>	<b>83.116</b>	<b>82.885</b>	<b>81.302</b>	<b>76.280</b>
<b>TOTALE DENUNCIATI</b>	<b>140.766</b>	<b>139.145</b>	<b>137.563</b>	<b>135.881</b>	<b>136.552</b>	<b>133.075</b>	<b>130.807</b>	<b>128.003</b>	<b>120.830</b>
%Indennizzati/Denunciati	63,9%	65,9%	63,8%	63,2%	62,3%	62,5%	63,4%	63,5%	63,1%

Fonte: Banca dati INAIL

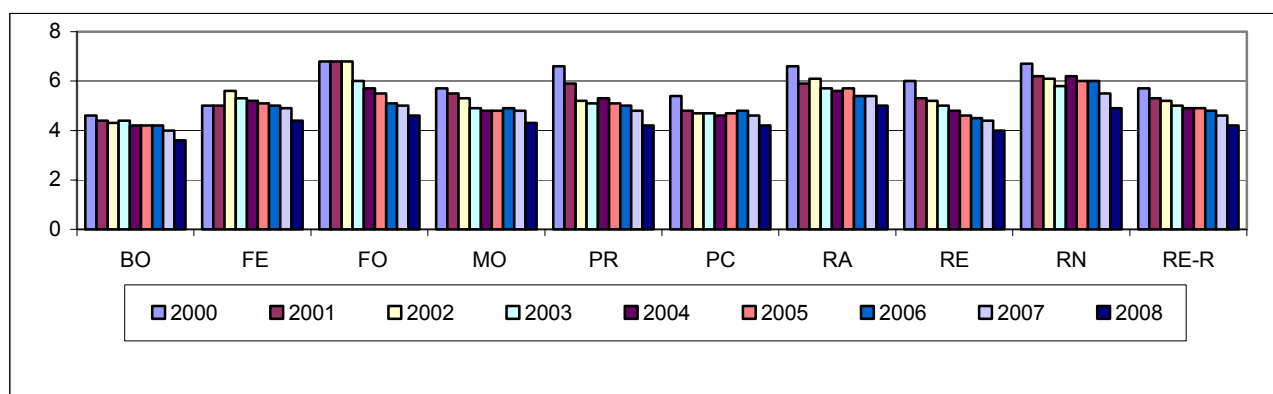
- Gli **infortuni denunciati** sono diminuiti negli anni tra il 2000 e il 2008 di circa il 14%; passando da 140.766 infortuni a 120.830.
- Gli **infortuni definiti-indennizzati** passano da 89.921 nel 2000 a 76.280 nel 2008 (13.641 eventi in meno). La proporzione di infortuni indennizzati sui denunciati è sempre superiore al 60% e rimane sostanzialmente stabile negli anni.
- Gli infortuni con **Inabilità permanente**, mostrano un andamento alterno, ma presentano un trend in aumento negli anni considerati. In incremento anche la loro quota sul totale degli infortuni indennizzati dal 2000 al 2008: 3,9% nel 2000 vs 5,8% nel 2008.
- Gli **infortuni mortali** mostrano un chiaro andamento in calo, sia in valore assoluto (- 60 casi, pari al - 34,5%, tra il 2000 e il 2008) sia per il peso percentuale sul totale degli infortuni indennizzati: 0,19% nel 2000 vs 0,15% nel 2008.

### ESTRATTO DATI SINTETICI INFORTUNI Provincia e Regione – Anni 2000 - 2008

Tabella 1 -Andamento dell'II delle province della RE-R. Anni 2000-2008. (Indice x 100)

	BO	FE	FO	MO	PR	PC	RA	RE	RN	RE-R
<b>2000</b>	4,6	5,0	6,8	5,7	6,6	5,4	6,6	6,0	6,7	<b>5,7</b>
<b>2001</b>	4,4	5,0	6,8	5,5	5,9	4,8	5,9	5,3	6,2	<b>5,3</b>
<b>2002</b>	4,3	5,6	6,8	5,3	5,2	4,7	6,1	5,2	6,1	<b>5,2</b>
<b>2003</b>	4,4	5,3	6,0	4,9	5,1	4,7	5,7	5,0	5,8	<b>5,0</b>
<b>2004</b>	4,2	5,2	5,7	4,8	5,3	4,6	5,6	4,8	6,2	<b>4,9</b>
<b>2005</b>	4,2	5,1	5,5	4,8	5,1	4,7	5,7	4,6	6,0	<b>4,9</b>
<b>2006</b>	4,2	5,0	5,1	4,9	5,0	4,8	5,4	4,5	6,0	<b>4,8</b>
<b>2007</b>	4,0	4,9	5,0	4,8	4,8	4,6	5,4	4,4	5,5	<b>4,6</b>
<b>2008</b>	3,6	4,4	4,6	4,3	4,2	4,2	5,0	4,0	4,9	<b>4,2</b>





Fonte: banca dati INAIL, elaborazione OReIL

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

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

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

#### INFORTUNI MORTALI nei LUOGHI di LAVORO (ESCLUSI STRADALI) PROVINCIA di REGGIO EMILIA 2000 -2008

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
2000	9	4	3	2	0
2001	9	5	2	1	1
2002	9	2	3	2	2
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	0	3
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	6	2	4	0	0
2009	5	3	1	0	1
<b>Totali</b>	<b>85</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
<b>%</b>		<b>40,0</b>	<b>32,9</b>	<b>5,9</b>	<b>21,2</b>

Fonte: SPSAL - INAIL , elaborazione OReIL

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

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

agricoltura (n. 34 casi = 40,0%) : forma principale lo **schiacciamento da trattrice**

edilizia (n. 28 casi = 32,9%) : forma principale le **cadute dall'alto**

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

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

Sull'andamento infortunistico, si è prodotto nel 2009 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 LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Gli interventi del SPSAL nei luoghi di lavoro sono avvenuti:

- nell'ambito della programmazione prevista dai PROGETTI di prevenzione;
- su richiesta dei lavoratori e/o loro rappresentanze sindacali;
- su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

### Risultati 2009

**L'attività di vigilanza si è mantenuta complessivamente costante rispetto all'anno precedente.** Tale attività ha comportato l'emissione di verbali di prescrizione e/o disposizione in oltre il 60% delle aziende con sanzioni complessive di ca. 700.000 €.

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

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

### Obiettivi 2010

La principale novità del 2010 è la piena applicazione del **D.Lgs. 81/2008** e delle modifiche introdotte dal **D.Lgs. 106/2009** con tutte le azioni necessarie per l'informazione sulle novità introdotte.

Inoltre occorre continuare l'applicazione del **Patto per la Salute (DPCM 17.12.2007)** che stabilisce:

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

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

In Emilia-Romagna è stato ultimamente approvato il **Piano regionale Sicurezza nei cantieri edili 2009-2011** con la definizione dei criteri minimi di sicurezza che devono essere presenti nei cantieri, dei criteri con cui deve essere effettuata la vigilanza da parte dei Servizi di prevenzione delle AUSL e la ripartizione dei cantieri da ispezionare tra le province della RER.

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

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

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

I settori produttivi nei quali questi progetti sugli infortuni ed i rischi correlati verranno espletati nel 2010 (analogamente a quanto accaduto negli ultimi anni) sono soprattutto: costruzioni edili – metalmeccanica – agricoltura.

**La Regione Emilia Romagna ha stabilito anche che la copertura della vigilanza sulle Unità Locali presenti nelle varie province, è stato del 9% nel 2009 (obiettivo raggiunto) con 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 26.302 (PAT 2005 – INAIL). Il 10% comporta che la vigilanza debba essere attuata su 2630 UU.LL.

Secondo accordi intercorsi nel Dipartimento di Sanità Pubblica tra i SPSAL e l'UOIA, si prevede che, di queste 2630 UU.LL. (pari al 10,0%), 2420 (pari al 9,2%) saranno controllate dai SPSAL e 210 (pari al 0,8%) saranno controllate dall'UOIA.

### Settore Costruzioni Edili

#### **Risultati 2009**

**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.

Sono state effettuate due settimane (maggio e ottobre) di vigilanza intensiva coordinata con i Servizi delle altre province *Area Vasta Emilia Nord*. La settimana di vigilanza intensiva effettuata dal 19 al 24 ottobre è stata estesa a tutti i SPSAL della Regione che hanno adottato tecnica di vigilanza e modalità di raccolta dati proposti dalle province di *Area Vasta Emilia Nord*.

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

##### *Modifica comportamento utenza*

N° verbali di prescrizione ottemperati/N° verbali di prescrizione rilasciati 207/209 => 1

##### *Riduzione del rischio*

N° prescrizioni su "cadute dall'alto" ottemperate/ N° prescrizioni su "cadute dall'alto" impartite **114/114 = 1**  
Mantenimento del trend in calo dell' Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100)

Andamento indice incidenza (I.I.) gruppo 3100 (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2008

**(banca dati INAIL)**

	<b>I.I. Reggio E.</b>	<b>variazione annuale</b>	<b>variazione triennale</b>	<b>variazione dal 2000</b>
<b>2000</b>	<b>6,98</b>			
<b>2001</b>	<b>6,82</b>	<b>-2,3%</b>		<b>-2,3%</b>
<b>2002</b>	<b>6,39</b>	<b>-6,3%</b>	<b>-8,5%</b>	<b>-8,5%</b>
<b>2003</b>	<b>6,04</b>	<b>-5,5%</b>		<b>-13,5%</b>
<b>2004</b>	<b>5,62</b>	<b>-7,0%</b>		<b>-19,5%</b>
<b>2005</b>	<b>5,86</b>	<b>4,3%</b>	<b>-3,0%</b>	<b>-16,0%</b>
<b>2006</b>	<b>5,22</b>	<b>-10,9%</b>		<b>-25,2%</b>
<b>2007</b>	<b>4,50</b>	<b>-13,8%</b>		<b>-35,5%</b>
<b>2008</b>	<b>4,18</b>	<b>-7,1%</b>	<b>-19,9%</b>	<b>-40,1%</b>

I dati disponibili tramite la *Banca dati INAIL* sono suscettibili di aggiustamenti soprattutto per gli ultimi anni; è comunque evidente che l'indice di incidenza provinciale riguardante il comparto costruzioni edili secondo la *Banca dati INAIL* è in calo costante.

#### **Obiettivi specifici 2010**

Miglioramento delle condizioni di sicurezza nei cantieri edili attraverso fasi di vigilanza, assistenza e monitoraggio. Verifica e valutazione della formazione/informazione degli addetti.

Partecipazione a Gruppi di Lavoro di Area Vasta, Regionale e Interregionale. L'attività inerente il comparto edilizia è strutturata all'interno di un Piano Regionale (*piano regionale 2009-2011.....*) che a sua volta applica gli indirizzi del Piano Nazionale Triennale Edilizia.

Nel corso dell'anno saranno organizzati corso di Area Vasta per la ricaduta del corso regionale inerente le modalità di vigilanza in 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 a partire dalle province di Area Vasta Emilia Nord.

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

### **Indicatori 2010**

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

N° verbali di prescrizione ottemperati/N° verbali di prescrizione rilasciati = 1

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

Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Incidenza Medio (secondo parametri Banca Dati INAIL) del Gruppo Cantieri Edili (gruppo INAIL 3100). Naturalmente tale indicatore rappresenta il monitoraggio di un fenomeno non esclusivamente legato all'attività dei Servizi.

### **Settore Metalmeccanico**

#### **Risultati 2009**

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 2009**

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

*Riduzione del danno*

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

Provvedimenti ottemperati / provvedimenti impartiti 65/69 = 94%

#### **Obiettivi 2010**

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

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

Verifica della formazione dei soggetti richiamati nel D.Lgs. 81/08 secondo il piano regionale

#### **Risultati attesi 2010**

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

- Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Frequenza Infortunistica nelle aziende controllate; (naturalmente tale indicatore rappresenta il monitoraggio di un fenomeno non esclusivamente legato all'attività del Servizio).
- N° verbali di prescrizione ottemperati/N° verbali di prescrizione rilasciati  $\geq 90\%$

### **Settore Agricolo**

#### **Risultati 2009**

Sono state ispezionate 41 Unità Locali utilizzando una apposita check list condivisa tra i SPSAL dell'Area Vasta, raggiungendo l'obiettivo di ottenere gli adeguamenti necessari per rispondere alle vigenti norme in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

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

*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 2010**

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

Verifica della formazione, su tematiche riguardanti la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, delle varie figure aziendali (applicabile solo alle aziende con lavoratori dipendenti).

Garantire la tutela della salute e sicurezza degli addetti durante l'uso dei prodotti fitosanitari .

#### **Risultati attesi 2010**

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

Garantire una capillare diffusione e divulgazione dei materiali informativi prodotti

N. prescrizioni-ottemperate/N. prescrizioni-rilasciate = 100%

**Struttura di riferimento-** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL**6.2 LA SICUREZZA DEGLI APPARECCHI E DEGLI IMPIANTI****Risultati 2009**

	CONSUNTIVO 2008	CONSUNTIVO 2009
n. verifiche periodiche e straordinarie	5996	6052(*)
n. apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14912	14700
Verifiche periodiche e straordinarie/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	40,21%	41,17%

(\*)L'operatore previsto in potenziamento dal 01/03/09, è entrato in servizio il 17/07/09 e con contratto di tipo temporaneo per necessità di bandire nuovo concorso di copertura del posto; un operatore ha avuto il permesso di studio 150 ore; un operatore è stato in lunga assenza 40 gg per malattia; due operatori hanno assunto da giugno '09 incarichi pubblici elettivi.

Le verifiche periodiche effettuate dal SSIA riguardano i seguenti tipi di impianto: Elettrici, 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. strutture sanitarie pubbliche e private, nei luoghi con pericolo di esplosione ed a maggior rischio in caso di incendio, nei luoghi con maggior affluenza di pubblico, nei cantieri edili, 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 2009 in edifici con utenza debole.**

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	Consuntivo Anno 2009																		
	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)	89	37	37	11	6	6	175	43	43				66	33	33	341	119	119	100%
strutture sanitarie A.z. USL (ambulatori mediche e ospedali) escluse quelle sotto indicate	17	12	12				36	13	13	28	28	28	91	45	45	172	98	98	98%
strutture sanitarie (case di cura-ospedali poliambulatori) - escluse A.z. AUSL e quelle sotto indicate	21	11	11				14			52	52	52	60	30	30	147	93	93	100%
strutture sanitarie (dentisti)	182	93	86													182	93	86	99%
assistenza disabili	27	12	12				1						10	5	5	38	17	17	100%
assistenza anziani (rsa, case di riposo)	26	12	14				24	1	1				60	30	30	110	43	45	91%
assistenza tossico dipendenti	5	3	3				1						0			6	3	3	100%
assistenza psichiatrica	10	5	5				1						0			11	5	5	0%
assistenza bambini	9	4	4				3									12	4	4	100%
strutture di accoglienza per immigrati							14	2	2	30	30	30	1	0		45	32	32	100%
<b>TOTALE</b>	<b>386</b>	<b>189</b>	<b>184</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>269</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>288</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>1064</b>	<b>507</b>	<b>502</b>	<b>99%</b>

**Indicatori di salute 2009***Modifica dei comportamenti dell'utenza*

n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni ottemperate /n. impianti SSIA per fasce deboli con disposizioni impartite=25/25 = 100%(STD  $\geq$  90%)

*Riduzione rischio*

n. provvedimenti ottemperati impianti SSIA /n. provv. impartiti impianti SSIA 362/364 =99,5%

**Obiettivi specifici 2010**

- Affinamento nella scelta degli apparecchi e impianti da sottoporre a verifica, tenendo conto delle priorità indicate dalla Regione Emilia-Romagna e dal DSP.

- Si prevede il mantenimento dei livelli quantitativi dei controlli (6200 verifiche nell'anno), con graduale selezione degli impianti ed apparecchi da verificare con il criterio di priorità per fasce deboli, maggiore pericolosità, affluenza di pubblico; L'obiettivo sarà raggiunto se l'inserimento del tecnico in potenziamento dal 2009, attualmente con incarico a termine, sarà tempestivamente attuato e con incarico definitivo.

- 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, strutture sanitarie, luoghi con maggior affluenza di popolazione.

**Indicatori di salute 2010**

L'obiettivo è di effettuare 6200 verifiche su 14780 apparecchi ed impianti in scadenza.

Viene aggiunto un indicatore relativo al contributo SSIA all'obiettivo aziendale di controllo dal 10% delle Unità Locali, attuato mediante la vigilanza in 210 cantieri edili (già 200 nel 2009) ,in relazione ai rischi di cadute dall'alto o seppellimento, nonché degli impianti elettrici su segnalazione di altri organi di vigilanza.

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

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

### 7.1 AMBIENTE E SALUTE

#### Attività 2009

Anche in questo settore molte delle attività previste nella seconda parte dell'anno sono state rinviate a causa del coinvolgimento degli operatori dei servizi nella campagna per la emergenza per la pandemia influenzale inoltre, l'attività nel settore della pianificazione urbanistica è stata più contenuta rispetto agli anni precedenti a seguito della sospensione delle attività amministrative nei comuni e nella Amm.ne Provinciale per la tornata elettorale della primavera estate.

Parte dell'attività programmata, il percorso di formazione sui documenti prodotti dai gruppi di lavoro costituiti presso l'Ass.to Regionale alla Sanità per Piano Regionale di Prevenzione in relazione all'Obiettivo Prevenzione delle Patologie da Ambiente Costruito e parte delle attività del gruppo dipartimentale sulle Emergenze sono pertanto stati rinviati al 2010.

A luglio è inoltre stato approvato dalla giunta regionale il testo della nuova riforma urbanistica della RER che ha reso necessario la rivalutazione con ARPA e la Amm.ne Provinciale delle procedure e protocolli in uso. Si sono comunque svolte diverse Conferenze per la predisposizione di strumenti comunali ed è continuata la collaborazione per il proseguimento del monitoraggio e del Piano di Tutela e Risanamento della qualità dell'aria e per lo snellimento delle procedure in materia ambientale ed urbanistica. con i nuovi Ass.ti alla Mobilità Sostenibile e Qualità dell'Aria e alla Pianificazione e Ambiente.

Tutte le altre attività previste per il 2009 si sono svolte regolarmente:

E' continuata l'attività per il Progetto Regionale **Monitor** "Organizzazione di un sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento in Emilia Romagna"; nell'ambito del progetto, nel corso del 2009 si sono svolti in RER diversi momenti formativi rivolti agli operatori dei DSP cui hanno partecipato anche operatori del gruppo. Nella seconda parte dell'anno è iniziata l'attività per l'azione 3 della Linea Progettuale 6 di Monitor per la redazione di un protocollo per la valutazione di impatto sanitario degli insediamenti produttivi. La bozza è stata presentata a dicembre al Comitato scientifico Monitor, il lavoro si concluderà come previsto per l'estate 2010.

In collaborazione con ARPA è stata definito il nuovo protocollo **CEM** per la valutazione delle pratiche per Impianti fissi per l'emittenza radio televisiva e Stazioni Radio Base per la telefonia mobile a seguito delle modifiche normative introdotte dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1138 del 21/07/2008 L.R.

Si sono definite con l'Ass.to Provinciale alla Pianificazione ed ARPA le modalità per la partecipazione di Arpa ed AUSL ai **procedimenti Urbanistici** a seguito della LR 6/2009 Riforma Urbanistica.

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

E' continuato l'approfondimento sul tema della **Sostenibilità Ambientale** della nostra azienda, sono stati analizzati diversi progetti in corso in altre aziende e altre regioni ed è continuata l'iniziativa della Raccolta differenziata di carta e plastica nei locali dei servizi.

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

Anche nel 2009 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 2010

##### 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.

Per l'anno 2010 la Regione Emilia Romagna ha assegnato alla nostra AUSL uno specifico finanziamento

per l'organizzazione di iniziative di formazione degli operatori in ambito di area vasta sui contenuti delle Linee Guida per la prevenzione della patologia indotta dall'ambiente costruito e per interventi di informazione/educazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale dei bambini nell'ambito della "Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali"

Si procederà pertanto all'organizzazione di un Corso di formazione rivolto agli operatori dell'area vasta DSP e ARPA sulle Linee Guida prodotte dai gruppi regionali per PRP e sul nuovo documento predisposto con ARPA sulla valutazione degli strumenti urbanistici, con l'aggiornamento ai sensi della nuova riforma urbanistica e dell'esperienza maturata in 10 anni di applicazione della LR 20/2000.

In materia di Sicurezza stradale in collaborazione con il gruppo Scuola dei SIP verranno programmate iniziative rivolte ai genitori delle scuole della prima infanzia per promuovere l'utilizzo sulle auto dei sistemi di protezione individuale per i bambini .

#### Aggiornamento procedure

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

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

Si prevede l'aggiornamento della Procedura DSP Strumenti Urbanistici con l'adeguamento alle nuove normative ed alla nuova organizzazione delle NIP.

Si procederà nel 2010 ad adeguare il sistema di raccolta dati di attività nel settore urbanistica in coerenza con quanto previsto nella procedura aggiornata.

#### 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.

Concludere i lavori della Azione 3 della Linea Progettuale 6 del Progetto Regionale **MONITER** con la definizione di un protocollo per la Valutazione dell'Impatto sanitario di nuovi impianti.

L'influenza dei fattori ambientali sulla salute umana è da tempo all'attenzione degli operatori di sanità pubblica; l'ambiente in cui la popolazione (adulti ma soprattutto bambini, anziani, malati) vive, lavora e trascorre il suo tempo libero svolge un ruolo importante sulla salute e sul benessere anche se l'effettivo peso di questo ruolo rimane difficile da quantificare. Si ritiene importante iniziare l'approfondimento delle tematiche di **Inquinamento Indoor** ed approntare una verifica dei bisogni "locali", il 2010 sarà dedicato alla formazione specifica degli operatori coinvolti, alla raccolta delle esperienze/ progetti in queste tematiche svolte o incorso o in progetto a livello regionale o nazionale nonché alla ricognizione/analisi dei casi/situazioni segnalate o affrontate negli ultimi anni dai Servizi DSP di Reggio E. Redigere un report specifico finalizzato alla progettazione della attività per il 2011.

Nel 2010 il sottogruppo **CEM** esaminerà le criticità emerse in seguito all'approvazione dei nuovi limiti ELF, la normativa ha fissato possibili livelli di esposizione poco coerenti e cautelativi rispetto a quanto la letteratura scientifica esprime e alla attuale classificazione prevista dallo IARC. Le criticità si riscontrano in particolar modo nell'ambito del settore edilizia/urbanistica nell'espressione dei pareri sanitari di competenza.

Continuerà l'approfondimento sul tema della **Sostenibilità Ambientale** per promuovere nella nostra azienda una gestione ambientale maggiormente improntata ai contenuti della sostenibilità. Nel 2010 si propone di continuare a lavorare su questi contenuti, con particolare riferimento alla sperimentazione di iniziative rivolte alla sostenibilità ambientale delle attività del DSP.



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

Nel corso del 2010 si procederà alla rivalutazione della organizzazione dei lavori della Commissione Tecnica Permanente **Gas Tossici** per individuare, in collaborazione con i colleghi dell'Area Vasta, modalità organizzative più snelle, che prevedano il coinvolgimento di operatori DSP di altri servizi a supporto tecnico dei lavori della Commissione.

Per quanto riguarda le **Aziende a Rischio di Incidente Rilevante** soggette agli art. 6, 7 e 8 del DPR 334/99, (8 stabilimenti nella provincia di RE), continuerà la partecipazione ai tavoli istituiti presso la prefettura per la predisposizione dei vari Piani di Emergenza Esterni (PEE) e la partecipazione ai lavori del CVR della RER.

Per i PEE definitivi ed approvati, si opererà per definire modalità di diffusione/conoscenza dei contenuti degli stessi agli operatori del SIP.

Nel 2007 è entrato in vigore in tutti paesi europei il regolamento **R.E.A.C.H.** (Registration, Evaluation, Authorisation of Chemical). Riguarda i composti chimici messi in commercio e ha come principale obiettivo quello di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana e ambientale. Emanazione del REACH è anche il **Regolamento CLP** (Classification, Labelling Packaging), in vigore dal 20 gennaio 2009, che modifica le modalità di classificazione ed etichettatura delle sostanze chimiche in particolare per quelle pericolose per la salute e l'ambiente introducendo nuove classificazioni di pericolo per la salute umana e nuovi simboli di pericolo. Questi due nuovi Regolamenti avranno un notevole impatto sulla valutazione della tossicità delle sostanze chimiche nuove o già presenti sul mercato europeo; pertanto sarà necessario iniziare una attività informativa/formativa rivolta a tutti gli operatori tecnici e sanitari del SIP.

### Emergenze

Si ripropone di proseguire l'attività in materia di emergenze ambientali iniziata dal gruppo interservizi (SIP, SPSAL, SSIA) e si prevede, nell'anno 2010, di continuare il lavoro sui 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

### Formazione e informazione

Il tema della formazione degli operatori del gruppo e dei diversi servizi del dipartimento rimane uno dei temi fondamentali nel programma di lavoro nel settore Ambiente e salute per lo svolgimento delle attività di servizio e sulle emergenze ambientali. Si elencano di seguito le iniziative formative programmate per il 2010:

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

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

- Percorso di formazione sul campo "Emergenze ambientali e per malattie infettive" che si pone come obiettivo l'approfondimento su alcuni temi in campo ambientale degli operatori tecnici e dirigenti medici e dirigenti sanitari che svolgono servizio in reperibilità. Sono stati individuati i seguenti argomenti: Intossicazione da monossido di carbonio; gestione delle emergenze a seguito di incendio; analisi di un piano di emergenza esterno di un'azienda a rischio di incidente rilevante.

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

Per facilitare la diffusione delle informazioni agli operatori del gruppo si propone di continuare la distribuzione del periodico interno "Salute e Ambiente NEWS" prevedendo di affiancare per il 2010 alle

consuete 3-4 edizioni annuali alcuni numeri monografici con approfondimenti e aggiornamenti su singoli argomenti curati da operatori del gruppo.

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

## Risultati attesi

### Indicatori di processo

n. pratiche previste dalla protocollo ARPA-DSP valutate congiuntamente con ARPA/ n.tot. pratiche valutate previste dalla protocollo ARPA-DSP = 100%

aggiornamento Procedura DSP Strumenti Urbanistici = 100%

n. iniziative formative effettuate /n.3 iniziative formative programmati  $\geq 90\%$

Pubblicazione e diffusione al gruppo di 3 numeri di Salute Ambiente News + 3 n.Monografici =  $> 90\%$

Protocollo VIS finalizzato all'espressione dei pareri da parte dei Dipartimenti di sanità pubblica in seno alle Conferenze dei Servizi Monitor Azione 3 Linea Progettuale 6

Report "Inquinamento Indoor"

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

### Servizi coinvolti

RER, DSP Area Vasta, ARPA, Amm.ne Provinciale, Comuni

## Rimozione Amianto

### Risultati 2009

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

ATTIVITÀ	REGGIO NORD		REGGIO CENTRO		REGGIO SUD		TOT	
	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.	Prev.	Cons.
Piani di lavoro valutati	140	211	180	172	180	230	<b>500</b>	<b>613</b>
Notifiche ricevute	30	61	40	61	30	4	<b>100</b>	<b>126</b>
Ispezioni cantieri Amianto	20	37	25	42	35	53	<b>80</b>	<b>132</b>
Ispezioni su richiesta e fabbricati con Amianto	10	20	20	81	20	86	<b>50</b>	<b>187</b>

- Nel complesso, i piani di lavoro sono relativi alla rimozione di circa 271.000 metri quadrati di coperture che corrispondono a circa 4.070 tonnellate di materiale rimosso e conferito in discarica

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

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

### Indicatori di salute 2009

#### *Modifica comportamento utenza*

n. provvedimenti ottemperati / n. provvedimenti impartiti =  $56/56 = 100\%$  (STD = 95 %)

### Obiettivi 2010

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

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

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

Vigilanza: effettuare verifiche nei cantieri di rimozione Amianto, nelle aziende o edifici che hanno coperture o altri manufatti contenenti Amianto, nelle situazioni di rischio segnalate dalla cittadinanza, dai lavoratori, dalle associazioni imprenditoriali, sindacali ed enti locali. Definire lo stato di avanzamento delle bonifiche nei fabbricati mappati da ARPA nel 2005, effettuando specifici sopralluoghi e/o inviando richieste di informazioni ai rispettivi proprietari al fine di stabilire se la struttura è stata bonificata completamente oppure oggetto di interventi parziali.

I dati finora considerati sono incompleti in quanto, le schede tecniche dei fabbricati, le notifiche e i piani di lavoro inviati agli SPSAL, spesso non riportano correttamente la quantità e la localizzazione dei materiali contenenti Amianto.

Per il 2010 verrà aumentato il n. di sopralluoghi da effettuare nei cantieri da 80 a 90 e il numero di ispezioni su richiesta o propria iniziativa da 50 a 130.

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

#### **Indicatori di salute 2010**

##### *Modifica comportamenti utenza*

n. provvedimenti ottemperati / n. provvedimenti impartiti STD = 95 %

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

#### *Tutela sanitaria della popolazione dai rischi derivanti dall'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti*

La Regione Emilia-Romagna con L.R. n.1 del 10.02.2006 art.5 e successiva D.G.R. n.2347/2008 ha disposto l'istituzione di Organismi tecnici di supporto alle Autorità preposte al rilascio del nullaosta all'impiego di radiazioni ionizzanti classificato di categoria B ed al rilascio dell'autorizzazione all'allontanamento dei rifiuti prodotti nell'ambito di pratiche che implicino un rischio dovuto a radiazioni ionizzanti, al fine di garantire la tutela sanitaria della popolazione e dei lavoratori in relazione ai rischi connessi a tale impiego.

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia ha costituito con delibera n. 32 del 01.02.2010 l'Organismo tecnico, nominato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e presieduto dal Direttore DSP a cui partecipano componenti del SIP e dello SPSAL. Tale Organismo tecnico è subentrato nell'attività svolta in precedenza dalla *Commissione provinciale radiazioni ionizzanti* operante presso la sede provinciale di ARPA.

**Strutture di riferimento** Organismo tecnico dipartimentale

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

### **Problema**

Gli interventi di manutenzione degli edifici (interventi in quota) continuano ad essere problematici per la sicurezza di chi si trova ad operare, poiché sprovvisti dei sistemi di sicurezza fissi. Nella fase di valutazione del progetto edilizio, è necessario continuare a garantire l'applicazione dei sistemi di sicurezza per prevenire il rischio di cadute dall'alto durante la manutenzione dell'edificio.

Dare continuità al processo di razionalizzazione e snellimento del percorso di valutazione delle pratiche di attività produttive, inserendo in questo processo anche il controllo e la selezione delle richieste di parere di agibilità-conformità edilizia.

Rapporto con i Comuni (SUAP – SUE – UTC), individuare momenti comuni di riflessione e condivisione dei nuovi indirizzi del DSP per le attività produttive e di Servizio (NIP).

### **Consuntivo attività 2009**

Valutato quanto prescritto sui sistemi di sicurezza per la manutenzione degli edifici. Nel corso degli ultimi quattro anni i sistemi di sicurezza installati sono stati verificati in 700 edifici industriali.

- Monitorato "l'appropriatezza della domanda", restituite ai SUAP/UTC n. 69 pratiche in quanto non soggette al ns. parere "non conformi";
- Monitorato l'applicazione dei processi di snellimento e semplificazione interni. Riduzione del totale dei pareri espressi.
- Mantenuto il percorso di informazione e confronto con utenza e Enti (Provincia, Comuni, Ordini, e Collegi Professionali, Associazioni di Categoria).
- Per quanto riguarda l'informazione/formazione è stato rinviato l'incontro con (Provincia, Comuni e Progettisti) in quanto sembrava opportuno fare l'iniziativa dopo la pubblicazione della Delibera Regionale di modifica delle attività produttive soggette al ns. parere.

**Indicatori 2009****Indicatori di processo/ di risultati interni**

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

- n. 823 pratiche conformi alla DGR n.1446/07 e ai prot.li/ n. 892 pratiche visionate = 95% (STD  $\geq$  90%)
- garantito i 30gg. a livello provinciale per l'espressione del parere o la richieste di integrazioni nel 86 % delle "pratiche uscite" (STD  $\geq$  80%)
- n.1137 pareri (P.d.C.- DIA- Notifica- Strum. Urb.- Agibilità) rilasciati/n. 1193 pareri richiesti = 95% (STD  $\geq$  85%)

Garantito risposta alla richiesta dei Comuni/SUAP sulle agibilità (con check list).

- n. 301 agibilità fatte/ n. 250 agibilità previste = 120%.

**Indicatori di salute**

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

n.122 prescrizioni adempite in agibilità su "rischio cadute dall'alto"/n.134 prescrizioni su "rischio cadute dall'alto"espresse nei pareri preventivi = 91%

Sono escluse dal conteggio le agibilità di edifici nei quali non vi sono stati interventi sulla copertura.

**Obiettivi specifici 2010**

- 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).
- Tendere alla riduzione delle attività soggette al parere della commissione NIP anche per le richieste di agibilità-conformità edilizia "appropriatezza della domanda".
- Revisione/aggiornamento delle schede tecniche NIP per la progettazione
- Organizzare incontri di informazione/formazione coinvolgendo (Provincia, SUAP, SUE, UTC, progettisti, costruttori).
- Mantenere la collaborazione e sinergie con il gruppo Ambiente e Salute.

**Risultati attesi****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  $\geq$  90%)  
 garantire a livello provinciale i 30gg. di espressione del parere almeno nell' 80% delle "pratiche uscite".  
 Aggiornare almeno il 90% delle schede tecniche per la progettazione

Garantire il parere almeno per 85% delle richieste.

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.

**Consuntivo attività 2009**

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	Non sono stati realizzati corsi		
SPSAL	Formazione soggetti 81	Dirigente scolastico DS, RSPP, RLS Aggiornamento RSPP	n.1 corso RLS Modulo A –B ASPP	32 52	Febbraio Marzo
SIAN	Nutrizione dell'infanzia Sicurezza alimentare	Insegnanti scuole materne Direzioni e cuoche scuole	5 corsi 5	20 20	Gen aprile. Ott -nov

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

Nel corso del 2009 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:	296 , per un totale di 163 scuole controllate
pareri edilizi espressi a vario titolo sulle strutture scolastiche	12 pareri
agibilità in strutture scolastiche	6
pareri e ispezioni commissioni locali, sovracomunali e provinciali	24 ispezioni e pareri in commissioni sovra comunali , 13 pratiche esaminate in sede di CPT , 1 sopralluogo di vigilanza per L.1/2000
incontri progr.per pulizia scuole e profilassi malattie infett.	

Nel corso del 2009 è stata messa a punto la bozza di procedura “Vigilanza strutture scolastiche “, sono stati effettuati i sopralluoghi programmati con SPSAL, è stata integrata in accordo con lo SPSAL la check list in uso ai SIP con la proposta regionale messa a punto dal gruppo di lavoro specifico.

Sono continuati i lavori all'interno delle commissioni attive:

- commissione tecnica provinciale per autorizzazione delle strutture private (parere e vigilanza) e per l'accreditamento delle strutture esistenti (SIP-SSIA): 5 incontri per 14 strutture autorizzate ed esecuzione di 1 sopralluoghi di vigilanza in strutture pubbliche.
- le commissioni sovracomunali attivate o in attivazione per garantire il controllo delle strutture per la prima infanzia presenti nel territorio (SIP)
- commissione paritetica ex 626 (SPSAL) – nessun incontro

**SPSAL**

Realizzata l'attività ispettiva prevista con utilizzo della check list regionale.

**SSIA**

Preso in carico da parte della Provincia di altre scuole superiori per la verifica degli impianti di messa a terra. Dato complessivo delle strutture in carico n.20 , di cui nel 2009, 7 (3 scuole superiori della Provincia).

**Risultati attesi 2009****Indicatori di processo**

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

SIP: 163/149 =109%

SIAN strutture prod. pasti controllati 115/108=106%

SPSAL 20/20  $\geq 100\%$

SSIA (tipo di impianti) 5 ascensori + 24 elettrici + 2 scariche atmosferiche +15 riscaldamento = 47

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

n. 17 controlli (SIP-SPSAL)/ n. 17 controlli con problematiche comuni =100%

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

SIP non realizzati corsi

*SPSAL* – n. 3 corsi realizzati /n. 3 corsi programmati  $\geq 100\%$  per un totale di 84 ore per oltre 54 discenti (RLS n. 16, Modulo A n. 23 - Modulo B n. 15 ASPP)

*SIAN* - n. 5 corsi realizzati/ n. 5 corsi programmati=100%

### **Indicatori di risultato interno**

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

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

*SIP* n. controlli esitati in relazioni all'Autorità/n. controlli effettuati =163/163 = 91% (STD)

### **Indicatori di risultato esterno**

*Modifica dei comportamenti dell'utenza*

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

*SIP* – (tipo di atto: relazione ) n. 0 atti verificati nell'anno 2009/n. 0 atti con prescrizioni per gravi problemi di sicurezza e igienico sanitari nell'anno precedente = 100%

*SIAN* – 14 n. atti ottemperati /14 n. atti emessi =100%

*SPSAL* - (tipo di atto: verbale di verifica)

n. 11\* verbali di disp.prescr ottemperati /n. 16 verbale di disp-prescr emessi nel 2009 =100%

*SSIA* - (tipo di atto: verbale di verifica) n. 33 atti ottemperati /n.41 atti emessi = 80%

*Aumento delle conoscenze dell'utenza*

*SPSAL* – n. RSPP idonei al termine dei moduli A e B / n. RSPP partecipanti = 38/38=100%

n. 16 RLS formati con verifica apprendimento / n. 16 RLS partecipanti =100%

## **Obiettivi Specifici 2010**

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

Tale attività trova riferimento nelle relazioni di servizio.

### **SIP**

L'azione di vigilanza e controllo 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:** 332 strutture su cui esercitare controllo attivo: = 81 strutture per l'anno in corso, ad eccezione di Re Centro dove si applica una riduzione del 40% dei controlli per carenza del personale di vigilanza (pensionamento tecnico e aumento del n. delle chiamate per le vaccinazioni dei 16 anni)

**un controllo ogni 5 anni nelle altre strutture** (elementari, medie inferiori e superiori): 267 strutture / 5 = circa 51 (vedi sopra)

Sono prevedibili anche interventi di vigilanza come azioni di verifica sulle indicazioni fornite negli anni precedenti o ispezioni su richiesta.

- 1) Rimane l'obiettivo specifico, all'interno del programma Dipartimentale di vigilanza e sorveglianza, di prevedere azioni di controllo integrato delle strutture scolastiche: in ogni sede distrettuale vengono definiti calendari congiunti di sopralluogo in alcune strutture (dal 5 al 10% delle scuole vengono controllate con SPSAL e SSIA).
- 2) Verranno garantite tutte le iniziative sulla prevenzione delle malattie infettive e sanificazione negli ambienti scolastici richieste dagli Istituti Scolastici
- 3) Approvazione della procedura "Vigilanza strutture scolastiche"
- 4) Sperimentazione dell'utilizzo della check list regionale integrata con SPSAL
- 5) Realizzazione del progetto di miglioramento che prevede almeno un sopralluogo congiunto per ogni sede/servizio e successiva discussione in plenaria in un momento ad hoc programmato ai fini della discussione e condivisione dei risultati ottenuti in seguito ai sopralluoghi

### **SIAN**

Nel corso del 2010 si verificherà il 50% delle piccole strutture con produzione interna e i centri di produzione pasti. Si presterà particolare attenzione alla preparazione pasti per celiaci

I terminali di distribuzione pasti saranno controllati su segnalazione o in seguito a specifiche richieste da parte di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

### **SPSAL**

Prosecuzione del programma di controllo, con utilizzo della check-list regionale (DO32), orientamento della vigilanza su: formazione studenti in Alternanza Scuola-Lavoro, sicurezza laboratori e formazione dei soggetti 81/08, secondo piano regionale "verifica della formazione" con relativa check list (DO06).

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

### **SSIA**

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

### **Attività 2010**

Controllo delle strutture scolastiche così ripartito

- SIP I controlli da effettuare nel 2010: 132, con scostamento accettabile 10% (+/-)
- SIAN: controlli del 2009: 50% delle strutture con produzione pasti interna
- SPSAL programma vigilanza orientato a temi specifici (vedi obiettivi):
  - 100% della verifica della formazione soggetti 81/08 e 10% della verifica formazione "approfondimenti qualità formazione lavoratori";
  - vigilanza congiunta con SIP e nuovo piano di vigilanza congiunta con VVF.
- SSIA verifiche periodiche impianti elettrici, riscaldamento e ascensori

CONTROLLI PROGRAMMATI SIP				
Tipo e numero delle strutture a controllo pianificato	Reggio Centro	Reggio Sud	Reggio Nord	TOT
Nidi e scuole materne soggetti a vigilanza	23	38 (17+11+10)	20 (3+17)	81
Elementari, medie, superiori	13	21(8+5+8)	15(10+5)	49
TOTALE strutture da controllare	36	59	35	130
TOTALE strutture esistenti	229	223	147	599

CONTROLLI PROGRAMMATI SPSAL - Verifiche a campione per ordine scolastico primaria 5 - medie 4 - secondaria 11 n. 20 scuole

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

Per tipo di impianti - 18 ascensori + 18 elettrici + 2 scariche atmosferiche +3 riscaldamento = 41

- 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	Gennaio- febbraio ottobre dicembre
SPSAL	Formazione soggetti 626	RSPP D.lgs. 195/03	Moduli A-B	52	Gen- marzo

- Prosecuzione attività di Assistenza, sulle applicazione delle norme cogenti

- Prosecuzione dei lavori all'interno delle commissioni attive:

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

### **Risultati attesi 2010**

Uguali all'anno precedente.

**Strutture di riferimento** Servizio Igiene Sanità Pubblica SIP, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL, Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA

### 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 LR 4 del 19 febbraio 2008, nella quale è ancora prevista una Commissione di esperti del Dipartimento di Sanità Pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La Commissione dovrà quindi mantenere l'attività inerente al rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Oltre a ciò, in base alle indicazioni della Legge Regionale 4/2008 e le "Linee di programmazione per il 2008", redatte dalla Regione Emilia Romagna, che individuano nelle attività di vigilanza presso le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, uno degli obiettivi fondamentali del Servizio sanitario regionale e quindi del Dipartimento di sanità Pubblica, nel 2009 sono state messe a punto le procedure per effettuare l'attività di sorveglianza e controllo presso le strutture sanitarie nel biennio 2010-2011.

##### **Consuntivo attività 2009**

Effettuate 2 riunioni della Commissione Dipartimentale, per un totale di 8 ore, per istruire le pratiche e discutere particolari problematiche inerenti il rilascio di autorizzazioni;

Esaminate entro 60 giorni tutte le richieste di nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione di strutture sanitarie private (18), effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza;

Effettuati 18 sopralluoghi presso altrettanti studi odontoiatrici per la verifica della realizzazione delle indicazioni di miglioramento ai fini di terminare il procedimento di rilascio dell'autorizzazione o per richiesta di nuova autorizzazione;

Effettuati 7 sopralluoghi presso ambulatori, punti prelievo dell'Azienda USL e per l'ampliamento del Presidio Ospedaliero di Montecchio ai fini del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento;

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

Preparate 3 check-list specifiche da utilizzare nell'ambito del Progetto "Sicurezza nelle strutture sanitarie" nell'ambito del Gruppo di lavoro di Area Vasta;

##### **Indicatori 2009**

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

n.di strutture sanitarie oggetto di sopralluogo = 43 per un totale di 45 sopralluoghi

n pareri rilasciati per nuove autorizz.strutture private/ n. nuove di autorizzazioni richieste 36/36 = 100% (STD > 80%)

n. sopralluoghi effettuati in strutture private/ n. nuove autorizzazioni richieste = 38/36 = 105 % (STD 100%)

n. sopralluoghi effettuati presso le strutture AUSL/ n. nuove autorizzazioni richieste = 7/7 = 100%

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

n.sopralluoghi effettuati senza l'uso di check-list/n. sopralluoghi totali effettuati 0/43=0% (STD ≤ 4%)

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

###### *Modifica dei comportamenti dell'utenza*

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

##### **Obiettivi Specifici 2010**

###### *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 2010**

#### *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 formazione del personale che farà parte del Gruppo ispettivo programmando e realizzando un corso a valenza di Area Vasta Nord;
- presentare le check-list con cui verrà effettuata la vigilanza ai Presidi Ospedalieri pubblici e privati;
- iniziare la vigilanza nelle strutture sanitarie pubbliche e private: durante l'anno il Gruppo controllerà indicativamente 1 struttura ospedaliera, e 2-3 poliambulatori, selezionati secondo criteri di criticità utilizzando le check-list predisposte 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.

### **Risultati attesi 2010**

#### **Indicatori di processo**

##### *Autorizzazione*

- n. pareri rilasciati per nuove autorizzazioni / n. nuove di autorizzazioni richieste > 80%
- n. sopralluoghi effettuati / n. nuove autorizzazioni richieste = 100 %

##### *Vigilanza*

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

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

##### *Autorizzazione*

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

##### *Vigilanza*

- n. prescrizioni verificate (*anche in forma documentale*)/n. prescrizioni impartite > 80/

#### **Indicatori di salute**

##### *Vigilanza*

##### *Modifica dei comportamenti dell'utenza*

- n.prescrizioni-disposizioni adempite/n.prescrizioni-disposizioni impartite > 80%

**Strutture di riferimento** Commissioni e gruppo ispettivo

### Strutture Socio Assistenziali

#### **Problema**

Rispetto alle strutture socio-assistenziali si possono distinguere tre ambiti di intervento:

- 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,
- fase di **vigilanza** durante la quale, periodicamente, viene accertato il mantenimento dei requisiti di qualità della struttura e del servizio fornito.
- **Accreditamento**, per le strutture che hanno in essere convenzioni con Enti e/o USL.

Le normative di riferimento in materia socio-assistenziale sono:

- DGR 564/2000 "*Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS*"
- DGR 846/2007 "*Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi*" .
- DGR 514/09 e DGR 2109/09 "*Verifica dei requisiti per l'accreditamento delle strutture*"

**Consuntivo attività 2009***Commissione (autorizzazione)*

Le Commissioni Dipartimentali ex DGR 564/2000 e DGR 846/2007 si sono riunite frequentemente in funzione delle necessità operative: pertanto nel corso del 2009 sono state effettuate **10** 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.

Complessivamente sono stati effettuati **12** sopralluoghi ed emessi **18** pareri e **9** provvedimenti di prescrizioni.

*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	12	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Sud	24	Su tutti i sopralluoghi
Reggio Nord	18	Su tutti i Sopralluoghi
TOTALE	<b>54</b>	

**Indicatori 2009****Indicatori di attività**

*Autorizzazione:* n. istruttorie aperte / n. nuove autorizzazioni richieste = 6/6 = 100%

*Vigilanza:* n. strutture controllate / n. strutture presenti nel territorio prov. = 54 / 175 = 31 % (STD < 33%)

**Obiettivi Specifici 2010**

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

- esaminare entro 60 gg tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che perverranno alla 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 da controllare, nelle varie tipologie, sono distribuite nei Distretti nel modo seguente:

	Reggio Centro	Montecchio	Scandiano	Castelnovo Monti	Correggio	Guastalla	Totale
N. strutture da controllare nel 2010	18	10	8	6	6	11	59

*Commissioni di accreditamento*

Verranno nominati gli operatori del DSP che parteciperanno alla composizione della Commissione per l'accreditamento delle strutture : nella corso del 2010, per i componenti della Commissione, è prevista l'effettuazione di una specifica formazione della durata di 80 ore. Non sono previsti sopralluoghi e verifiche presso le strutture per l'anno 2010, se non per situazioni di nuova realizzazione.

**Risultati attesi 2010****Indicatori processo**

*Autorizzazione*

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

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

#### *Vigilanza*

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

n. incontri tra coordinatori  $\geq 3$

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

##### *Autorizzazione*

n.sopralluoghi effettuati senza l'uso di check-list/n. sopralluoghi effettuati  $\leq 4\%$

##### *Vigilanza*

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

#### **Indicatori di salute**

##### *Modifica dei comportamenti dell'utenza*

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

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

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

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

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

Vedi capitolo "Igiene degli alimenti e della nutrizione"

### **7.3.3 IGIENE ED ERGONOMIA DEL LAVORO**

#### **Problema**

La riduzione delle patologie e disturbi da lavoro o lavoro correlati costituiscono, insieme al calo progressivo degli infortuni, l'obiettivo principale delle azioni di vigilanza e prevenzione SPSAL.

La tabella di seguito riportata illustra i casi di Malattia Professionale (MP) denunciati in provincia di Reggio Emilia negli anni 2000 – 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. Grazie ad una buona collaborazione con la Procura della Repubblica di Reggio 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, patologie muscolo scheletriche e ipoacusie).

La pressoché totale assenza di denunce di pneumoconiosi (silicosi in particolare) in un territorio di dimostrata esposizione dei lavoratori a silice, ha suggerito nel corso del 2008 lo sviluppo di un progetto mirato alla valutazione degli accertamenti radiologici sui lavoratori esposti; lo stato di avanzamento di tale progetto è illustrato nel Piano di lavoro sui Cancerogeni .

#### **Malattie professionali denunciate ai SPSAL RE 2000-2008 per tipologia**

<b>Tecnopatia</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>Tot</b>	<b>%</b>
Patologie Muscolo-scheletriche	165	249	256	146	290	330	278	379	414	2504	49,0
Ipoacusia da rumore	223	233	216	150	152	195	263	349	257	2038	39,9
Dermatiti	25	35	21	6	18	22	23	26	11	187	3,7
Patologie Broncopolmonari	13	8	11	7	7	1	3	12	12	74	1,4
Mesoteliomi	8	5	8	12	12	4	3	12	11	75	1,5
Neoplasie	8	3	12	6	9	4	11	6	7	66	1,3

Asbestosi	1	5	5	6	6	4	4	11	9	51	1,0
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	2	6	27	0,5
Silicosi	1	2	2	1	2	0	1	3	4	16	0,3
Epatopatie	0	5	2	0	0	0	0	1	0	8	0,2
Altre	4	5	1	1	0	1	5	8	10	35	0,7
<b>Totale</b>	<b>450</b>	<b>555</b>	<b>536</b>	<b>335</b>	<b>509</b>	<b>571</b>	<b>603</b>	<b>808</b>	<b>741</b>	<b>5108</b>	<b>100</b>

Fonte dei dati: relazioni regionali SPSAL 2000-2008

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

**Risultati 2009**

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 condivisione/omogeneizzazione di tale materiale in Area Vasta .

- Sopralluoghi di vigilanza e controllo con l’uso di check-list: ispezionate 48/50 UU.LL.
- Eseguita verifica del sistema sicurezza in una rilevante azienda di facchinaggio, diffusione del “protocollo appalti” condiviso in AVEN.
- Completate ispezioni in caseifici,completato, presentato e distribuito il video “Lavorare in sicurezza nei caseifici”.
- Coordinato il Gruppo PPMS di Area Vasta.
- Implementato archivio di tutto il materiale prodotto dal gruppo PPMS dal ‘98 al 2009.

**Indicatori di salute 2009**

*Modifica comportamento utenza*

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione scaduti 9/10 = 90%

*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 7/7= 100%

**Obiettivi specifici 2010**

- intervenire in maniera mirata anche in base all’analisi degli infortuni da sforzo (flussi INAIL);
- proseguire la vigilanza(50 aziende) in comparti a rischio significativo: mulini/mangimifici, facchinaggio, alimentari; proseguire la verifica dell’attuazione dei piani di bonifica nel comparto grande distribuzione;
- terminare le ispezioni nelle case protette/RSA; controllare un caseificio di nuova installazione sul territorio;
- 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 2010**

*Modifica comportamento utenza*

n. verbali prescrizione ottemperati / n. verbali prescrizione scaduti nell’anno 2010 = 100%

*Riduzione del rischio*

n. aziende (caseificio e case protette) con ausili per m.m.c. o m.m.p. adeguati / n. aziende oggetto di verifica = 80%

Rischio Chimico

**Risultati 2009**

- Realizzata iniziativa di formazione accreditata per gli operatori igienisti SPSAL e do AVEN sul rischio chimico da contatto Realizzata una iniziativa di formazione per RSPP e consulenti sul regolamento europeo REACH e sicurezza chimica.
- Effettuati interventi in 50 UU.LL così ripartite: 17 produttori di preparati pericolosi, 17 verniciature, 6 vetroresine/plastiche, 10 comparti vari. Nelle aziende produttrici di PP è stato raccolto e analizzato un campione di circa 51 schede di sicurezza.

**Indicatori di salute 2009**

**Modifica comportamento utenza**

N. provvedimenti ottemperati/ N. provvedimenti impartiti 44/44=**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 0/34  $\leq$  **10%**

**Obiettivi Specifici 2010**

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.

- Continuare la vigilanza in verniciature, smalterie, vetroresine; iniziare attività di controllo in autocarrozzerie, posa in opera di segnaletica stradale, pulizie industriali e lavasecco, aziende con utilizzo di cemento.
- Attuare quanto previsto da Min. Salute e Accordo Stato-Regioni sull'applicazione del REACH.
- Continuare ad approfondire il problema della sicurezza chimica durante le ispezioni in ambienti con potenziale presenza di atmosfere pericolose.

**Indicatori 2010****Modifica comportamento utenza**

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

*Riduzione del rischio*

N. di schede di sicurezza non corrette dopo il nostro intervento/N. di schede di sicurezza non corrette segnalate nel primo sopralluogo  $\leq$  **10%**

Agenti Cancerogeni**Risultati 2009**

**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 demolizione forni ceramici e con produzione di piastrelle..

**Silice (slc):- attivita' sanitaria** in due ceramiche sono state raccolte le radiografie del torace e le anamnesi lavorative degli esposti a SLC, nell'ambito del piano di verifica della qualità' dei controlli radiologici effettuati nel corso della sorveglianza sanitaria degli esposti.

Attività di controllo ambientale: 6 ispezioni per il controllo sulle specifiche misure di prevenzione di limitazione dell'esposizione indicate dalle "Linee Guida Buone Prassi" messe a punto nel NIS.

**BENZENE** Controllate **14** tra Stazioni di Servizio per carburanti e società' titolari di tali impianti .

Eseguite verifiche su corretta gestione del rischio, su funzionalità' delle aspirazioni sulle pistole erogatrici di benzina e sulla adeguatezza della sorveglianza sanitaria per gli esposti in 6 aziende.

**Altri Cancerogeni:** sono stati condotti **8** sopralluoghi in altrettante aziende del legno finalizzati alla verifica del rispetto del D.L.vo81/08. Sono stati condotti **7** controlli in aziende metalmeccaniche sui fumi di Cr e Ni

Liberatisi nelle operazione di saldatura si acciai inox.

**Indicatori di salute**

*Modifica comportamento utenza*

N. verbali di prescrizione ottemperati / N. verbali di Prescrizione rilasciati: 6/6 =100%

*Riduzione del rischio*

N. provvedimenti ottemperati in merito alla eliminazione o riduzione dei Cancerogeni Utilizzati/ N. provvedimenti Impartiti : 22/27 (5 non scaduti)

**Obiettivi specifici 2010:**

1) **SILICE: Partecipazione al progetto italiano: Monitoraggio Silice Italia** (in raccordo con il NIS del Coordinamento Tecnico delle Regioni )

Si prevede nel corso del 2010 di eseguire **controlli sull'applicazione delle Linee Guida messe a punto per i comparti Ceramica, Fonderie, Edile in circa 10 15 aziende. Il progetto si protrarrà per 2-3 anni.**

- **Appropriatezza dei controlli radiologici su esposti a SLC**

Si conta di concludere l'indagine nel corso del 2010 con la raccolta delle lastre in un'azienda edile, di elaborare i dati raccolti e di condividere la conclusioni con i medici competenti delle aziende interessate indicando il percorso per migliorare l'efficacia diagnostica dei controlli radiologici.

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.

**Progetto OCCAM:** si prevede l'intervento in 2 aziende in cui l'eccesso di tumori messo in evidenza dallo studio è considerato anomalo effettuando un accurato controllo sulla presenza di cancerogeni tra le materie prime utilizzate o tra i prodotti finali.

#### **Indicatori di risultato 2010**

*Modifica comportamento utenza*

N. verbali di prescrizione ottemperati / N. verbali di Prescrizione rilasciati: =100%

*Riduzione del rischio*

N. provvedimenti ottemperati in merito alla eliminazione o riduzione dei Cancerogeni Utilizzati/ N. provvedimenti Impartiti : =100%

**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 2009**

Dopo gli accordi intercorsi con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio e le Associazioni di Volontariato ad esse afferenti, nel secondo semestre del 2009 si è svolto il corso per volontari del progetto regionale P3-P5, secondo la convenzione stipulata con la Regione E/R, destinato ad azioni di informazione e prevenzione da svolgere nei luoghi di incontro degli anziani ultra sessantacinquenni, con interventi laddove possibile anche a domicilio quando questi ne avessero fatto richiesta. Tale progetto, per ora sperimentale su 3 quartieri cittadini, al momento si avvale di 6 volontari. Il corso ha richiesto un impegno di 20 ore, con 4 docenti ed un tutor.

Il corso per assistenti sanitarie dell'Area Materno Infantile, pronto per essere effettuato nel secondo semestre '09 e propedeutico alla divulgazione a giovani coppie di un apposito questionario (progetto P2), è stato sospeso e rimandato ad inizi 2010 per l'insorgere dell'emergenza dovuta alla influenza H1 – N1 che ha impegnato in una attività straordinaria il detto Servizio. Analogo incontro formativo avrebbe dovuto essere effettuato anche ad una sezione dell'Istituzione Scuole dell'Infanzia di Reggio Emilia, ma anche tale incontro è stato rinviato al 2010 per il medesimo motivo.

#### **Obiettivi specifici 2010**

- assicurare, in concerto con il gruppo "Progetto Promozione Salute nelle Scuole" un corso di base per un plesso scolastico di scuola primaria dove sono presenti in modo consistente bambini di famiglie immigrate; assicurare per i progetti P4 e P3-P5 attivi nella provincia di Reggio E., il coordinamento delle azioni che coinvolgono diverse strutture aziendali ed il collegamento con i Dipartimenti interessati, il terzo settore ed i servizi educativi comunali;

- assicurare attraverso corsi di base per la prevenzione degli incidenti domestici, il rapporto con le assistenti sanitarie del Dipartimento del Materno Infantile nelle fasi del percorso vaccinale (P4);

- assicurare, attraverso corsi di base per la prevenzione degli incidenti domestici, il rapporto con le assistenti per l'infanzia delle Scuole comunali attraverso il Coordinamento Pedagogico Provinciale (P4);

- assicurare l'effettuazione a livello territoriale di interventi di informazione con i volontari delle Associazioni di volontariato già formati destinati agli anziani in 3 quartieri cittadini per la divulgazione del progetto (P5);

- assicurare l'effettuazione a livello sperimentale e su 3 quartieri cittadini di una serie di accessi domiciliari con i volontari delle Associazioni di volontariato già formati, destinati agli anziani ultra sessantacinquenni che ne facciano richiesta, per la compilazione di una check-list così come convenuto nel protocollo d'intesa tra Regione, Dipartimenti di Sanità Pubblica, Associazioni di volontariato e Sindacati dei Pensionati, per il contrasto degli Incidenti Domestici (P3);

#### **Attività**

Prosecuzione della formazione rivolta ai componenti del gruppo Incidenti Domestici.

In funzione delle disponibilità personali degli operatori formati relativamente agli obiettivi generali di budget del servizio, si potranno proporre corsi di formazione interni, rivolti alle assistenti sanitarie, ed esterni rivolti alle scuole dell'infanzia, dell'obbligo ed alle associazioni di anziani. Su quest'ultimo punto occorre una elaborazione dei report degli accessi domiciliari per far pervenire alle Associazioni firmatarie del protocollo d'intesa i rimborsi previsti dalla Regione.

In ambito locale si dovrà dare corso alla campagna di sensibilizzazione rivolta ai cittadini per il contrasto degli incidenti domestici della Regione Emilia Romagna che prevede, oltre ai momenti formativi ed informativi, interventi spot sulle emittenti televisive che occorrerà inserire in budget.

#### **Risultati attesi**

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

n. corsi di formazione realizzati / n. corsi di formazione previsti = 95%

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** – Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica SSIA, Servizio Igiene Sanità Pubblica

## **8. SICUREZZA ALIMENTARE**

### **Problema**

Ai Servizi del DSP: SIAN/SVET compete il controllo della sicurezza alimentare dei prodotti derivanti dall'agricoltura e rientranti in tutte le filiere produttive sia quella dell'alimentazione umana che quella animale.

Dalla pubblicazione nel 2000 del cosiddetto "libro bianco per la sicurezza alimentare" e nel 2004 con l'entrata in vigore del "Pacchetto Igiene" e successivi regolamenti comunitari, è mutato l'approccio al controllo, oggi si parla di controlli di filiera con interesse multidisciplinare: Sanità, Agricoltura, Ambiente per limitarci ai settori di maggiore interesse.

I Servizi SIAN/SVET del Dipartimento di Sanità Pubblica delle Aziende USL effettuano controlli sanitari mediante audit, ispezioni e verifiche analitiche su tutta la filiera produttiva, di commercializzazione, di distribuzione e somministrazione degli alimenti.

Il programma di sicurezza alimentare è programma contenuto dalle recenti linee guida regionali sul riassetto dei DSP e pertanto ripreso tra i Programmi aziendali previsti dall'Atto Aziendale dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

### **Obiettivo generale**

Integrare le attività che i diversi Servizi già assolvono sul fronte della sicurezza alimentare concentrandosi, per l'anno 2010:

- sulla pianificazione di azioni di controllo nelle imprese alimentari di distribuzione degli alimenti per l'uomo, di produzione molitoria per la fabbricazione di mangimi per animali e di produzione di alimenti destinati a utenza particolare;
- sulla attività di formazione del personale addetto alla produzione e commercio dei prodotti alimentari;
- sulla attività delle imprese produttrici di alimenti uso umano che destinano i propri co-prodotti alla alimentazione animale
- sulla attività di studio e ricerca su temi di microbiologia predittiva come strumento di previsione del rischio di MTA.

### **8.1 LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO E CONTROLLO UFFICIALE**

#### **Risultati 2009**

L'attività di controllo nel corso dell'anno si è sviluppata tenendo conto dei carichi di lavoro, notificati individualmente, e delle frequenze condivise con i Servizi Veterinari di Area Vasta conseguenti alla valutazione del rischio. Non si è proceduto ad una nuova categorizzazione per quanto riguarda gli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale in quanto è intenzione della Regione, produrre nel corso del 2010, uno standard di controllo per tipologia/comparto produttivo.

Si è effettuata e verificata la categorizzazione del rischio in:

Ristorazione collettiva

Impianti di lavorazione prodotti vegetali

Altri impianti di trasformazione di maggiore rilevanza

Impianti di fabbricazione mangimi per animali.

Anche l'aggiornamento della procedura di allerta dipartimentale è stato rinviato di un anno in quanto l'intesa specifica tra il Governo e le Regioni, con conseguente adozione di delibera Regionale, si è formalizzato nel quarto trimestre.

Nelle indagini per MTA si è fatto sistematico ricorso alla procedura dipartimentale.

#### Accreditamento controllo ufficiale

Partecipazione alla quinta e sesta edizione del progetto regionale "Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali".

Effettuati n. 41 audit ufficiali su OSA, di cui 24 previsti dagli obiettivi regionali 2009, in allevamenti bovini e suini, in mangimifici ed in stabilimenti di macellazione, sezionamento, trasformazione delle carni e 12 audit presso aziende di ristorazione e trasformazione di prodotti non di origine animale, commercio e aziende agricole. Durante tale attività si è anche proceduto al completamento a livello locale del percorso di qualificazione di 26 Medici veterinari mediante addestramento in campo.

Durante i controlli ufficiali sono stati usati sistematicamente gli strumenti (liste di riscontro, schede controllo ufficiale, piano di audit, report di audit) formalizzati e ufficializzati dalla Regione.

Sono pure stati effettuati gli otto audit di sistema sull'organizzazione delle sedi territoriali periferiche.

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

#### Applicazione determina reg. 9223/2008

Si è consolidato il percorso di ricevimento unico degli atti di "notifica" e di "riconoscimento" da parte degli OSA.

Nel corso dell'anno passato con delibera del Direttore Generale della nostra azienda, è stato individuato il Direttore del SSPV e del SIAN, ognuno per le proprie competenze, quali titolari e responsabili dell'adozione dei provvedimenti in materia di sicurezza alimentare.

#### **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 in stabilimenti programmate =100%

n. GDO e depositi categorizzate/ n.GDO e depositi programmati per la categorizzazione = 100 %

n. verifiche della categorizzazione in stabilimenti fabbricazione mangime / n. stabilimenti esistenti =100%

#### **Obiettivi specifici 2010**

- Interventi di vigilanza e controllo su settori di produzione e commercializzazione rilevanti per quantità e per tipologia di prodotto e che quindi possano rappresentare un rischio per la salute del consumatore
- Attività di formazione del personale addetto alla produzione e al commercio dei prodotti alimentari
- Attività di verifica della destinazione dei co-prodotti delle aziende alimentari
- Attività di studio e di ricerca su temi relativi al rischio dei prodotti alimentari per la salute

#### **Attività**

**a) Pianificazione** di un'azione integrata di controllo nelle seguenti imprese alimentari:

- ipermercati e supermercati (22 aziende)
- depositi all'ingrosso non specializzati di maggiore rilevanza (4 aziende);
- aziende riconosciute per la produzione di alimenti destinati ad alimentazione particolare (3 aziende);
- aziende molitorie con produzione di alimenti per uso umano ed i cui co-prodotti possono essere destinati all'alimentazione animale (3 stoccaggi cereali e 3 mulini).

**b) Organizzazione e gestione** dell'attività di formazione del personale addetto alla produzione e commercializzazione dei prodotti alimentari come previsto dalla Legge Regionale 11/2003

**c) Verifica** durante le attività di controllo sanitario da parte del SIAN della destinazione dei co-prodotti delle aziende alimentari seguite e segnalazione allo SVET della destinazione per uso zootecnico

**d) Partecipazione alla realizzazione** del Progetto Microbiologia predittiva: possibili utilizzi nell'attività di controllo ufficiale degli Operatori del Settore alimentare" (SIBILLA): sviluppo di metodi innovativi al servizio del controllo ufficiale degli alimenti destinati all'uomo



Il Progetto di ricerca sviluppato in collaborazione con IZLER, Servizio Regionale veterinario, e i Servizi Veterinari e SIAN delle Aziende USL regionali interessate prevede lo sviluppo di modelli predittivi a supporto del controllo ufficiale degli alimenti destinati al consumo umano.

Azioni: n.17 giornate di formazione generale di cui n. 9 a Reggio Emilia

- formazione del personale dirigente e tecnico dei Servizi SIAN/SVET dei DSP delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna;
- formazione del personale dirigente e tecnico delle Sezioni regionali dell'Istituto Zooprofilattico;
- formazione del personale dirigente e tecnico della Regione Emilia-Romagna;

Azioni: n.2 giornate di formazione specialistica

- formazione di 10 dirigenti per giorno sull'applicazione dei metodi predittivi alla filiera alimentare scelta

Azioni:

- attività di ricerca su filiera latte mediante attività di verifica dei processi produttivi di alcuni OSA e campionamento significativo delle diverse matrici scelte. Attività questa che si svilupperà e completerà nel 2011.

### **Risultati attesi 2010**

#### **Indicatori di processo**

- n. imprese di commercializzazione controllate/ n. imprese di commercializz.programmate= 100%
- n. imprese molitorie controllate /n. imprese molitorie programmate =100%
- n. iniziative di formazione realizzate/ n. iniziative di formazione programmate = 100%
- n. giornate di formazione effettuate per progetto Sibilla / n. giornate programmate= 100%

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

- n. controlli effettuati con l'ausilio di check list/ n. controlli effettuati = 96%

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

- n. prescrizione adempite / n. prescrizione impartite  $\geq$  90%

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

## **8.2 LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI**

### **Risultati 2009**

*Corsi di formazione.* Nel corso del 2009 sono stati realizzati i corsi di formazione per alimentaristi in applicazione della LR11/03 presso tutte le sedi distrettuali per un totale di 185 corsi realizzati ed un complessivo di 8856 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 2009**

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

n. corsi effettuati 185 / n. corsi programmati 180= 102%

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

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

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)

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

#### **Obiettivi 2010**

*Corsi ex LR 11/03.*

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

*Collaborazione ad enti pubblici, di formazione, associazioni*

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

n. corsi programmati / n. 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 significativo)

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

### **8.3 IL SISTEMA LOCALE DI ALLERTA**

#### **Problema**

I nuovi Regolamenti UE hanno introdotto l'obbligo per il produttore e 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 2009**

Nel corso del 2009 sono state gestite tutte le allerta in ingresso e le non conformità secondo quanto previsto dalla specifica procedura, è stata aggiornata la procedura secondo quanto previsto "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Trieste" del 13.11.2008 e successivo recepimento regionale del 22.06.'09

#### **Indicatori 2009**

Allerta 2009	SIAN	SSP. VETERINARIA	TOTALE
Allerta in ingresso	35	28	63
Allerta in uscita	2	1	3
Non conformità in ingresso	2	20	22
Non conformità in uscita	0	1	1
Totale	39	50	89

#### **Indicatori 2009**

n. 89 allerte gestite secondo procedura/n. 89 tot. allerte = 100% gestite (STD: 95%)

Evidenza aggiornamento procedura: è stata definita la revisione 2 della procedura dipartimentale "Gestione del sistema di allerta in materia di sicurezza alimentare" sulla base del recepimento Regionale del 22.06.09 relativo alla "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province del 13.11.09" in fase di validazione.

#### **Obiettivi specifici 2010**

Applicazione del modello organizzativo locale di gestione

#### **Risultati attesi 2010**

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

n. allerte gestite secondo procedura/n. tot. allerte gestite=95%

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

### **8.4 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 2009

Si sono raggiunti tutti gli obiettivi in programma: è stato controllato il 57% 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.

Per due campioni (uva sultanina per anidride solforosa non dichiarata in etichetta e granella di amaretto per aflatossine superiore ai limiti di legge) è stato necessario procedere all'attivazione del sistema di allerta.

È stato controllato il 32% del settore commerciale con particolare riferimento ai negozi e ai magazzini all'ingrosso di maggiori dimensioni, in particolare si è controllato il 42% dei magazzini con vendita all'ingrosso, verificato con check list il 90% dei supermercati ed ispezionato il 96% dei negozi che vendono al dettaglio prodotti provenienti da paesi extra comunitari.

Nel corso del 2009 si è favorita la crescita professionale degli operatori di vigilanza attraverso momenti formativi per acquisire la qualifica professionale di Auditor, nonché la sperimentazione sul campo di modalità ispettive nuove con supporto di strumenti di rilevazione confrontabili.

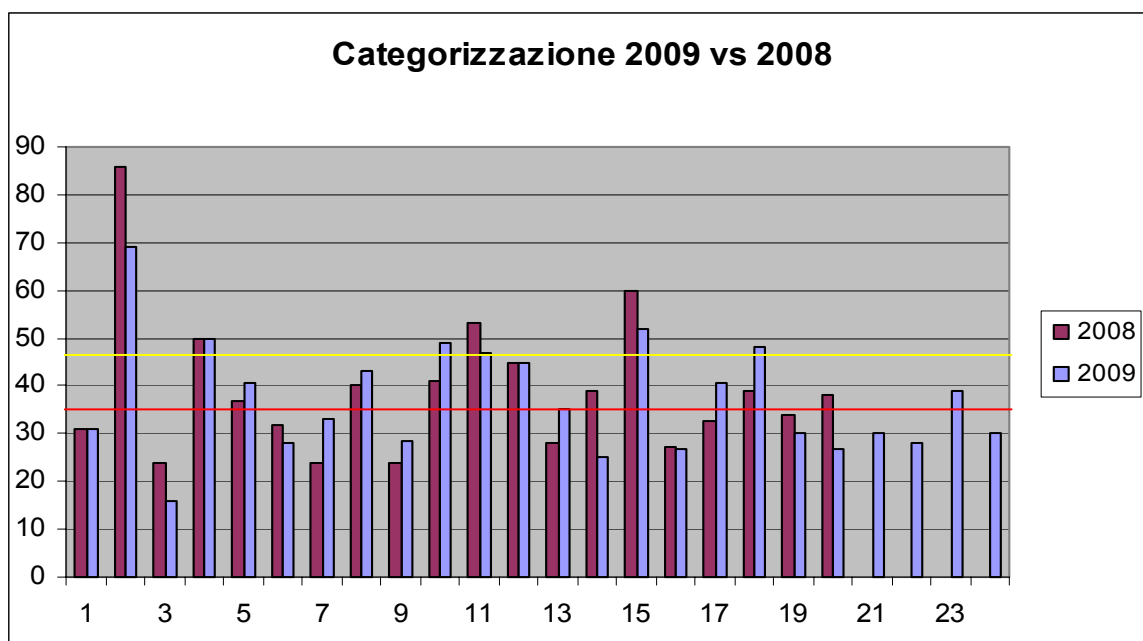
### Controllo Produzione industriale

Il Regolamento Europeo (CE) n. 882/2004 ridisegna l'organizzazione dei controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa vigente in materia di mangimi e alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere animale.

I controlli ufficiali devono essere eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi e con una frequenza appropriata. La valutazione preliminare dei rischi igienico sanitari di ogni impresa alimentare assoggettata al controllo ufficiale da parte dell'autorità competente 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'uso delle risorse disponibili.

Il gruppo di lavoro, formalizzato dal 2008 con il compito di programmazione e gestione delle verifiche presso le strutture, ha controllato 24 ditte selezionate.

Per il controllo è stata utilizzata l'apposito manuale regionale, le verifiche hanno riguardato gli aspetti strutturali, gestionali e documentali. Le ditte classificate a rischio alto sono state controllate due volte l'anno, quelle a medio e basso rischio una volta l'anno. In tre aziende appartenenti ai comparti produzione prodotti da forno, industrie delle paste alimentari e produzione conserve vegetali l'attività di controllo è stata effettuata mediante audit. Su tutte le strutture al termine dei sopralluoghi è stata effettuata la categorizzazione del 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

In esito ai controlli sono state impartite le prescrizioni necessarie; la ditta a più alto rischio ha cessato l'attività a fine anno.

Le aziende non incluse nell'attività del gruppo sono state controllate nelle singole sedi con la normale attività di vigilanza (ispezione, campionamento).

### **Indicatori 2009**

#### **Indicatori di processo**

n. 639 campioni eseguiti/n. campioni programmati 626 = 102 %

n. esercizi di trasformazione controllati 530 /n. 924 esercizi presenti = 57%

n. stabilimenti industriali controllati = 24

### **Obiettivi Specifici 2010**

#### Controllo Produzione industriale

L'attività del gruppo sarà organizzata nel seguente modo:

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

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

In quattro ditte dei comparti erbe e spezie, additivi, prodotti da forno e industria delle paste alimentari la vigilanza sarà effettuata mediante audit. La vigilanza si effettuerà secondo il manuale regionale. Le aziende non selezionate saranno controllate dagli operatori delle singole sedi.

#### Controllo Produzione artigianale

Assicurare l'attività di controllo della produzione artigianale mediante l'ispezione nel 70% degli esercizi artigianali di gelateria, pasticceria e il 50% dei laboratori di produzione di pane e 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 requisiti.

Nelle pasticcerie si provvederà alla verifica dell'efficacia dei 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 del 80% dei supermercati e ipermercati.

Completare la categorizzazione del rischio nei supermercati non categorizzati nel 2009.

Verificare la categorizzazione effettuata nel 2009 con sopralluogo.

Effettuare audit presso 2 GDO e un deposito all'ingrosso, utilizzando gli specifici manuali regionali

Le restanti strutture saranno controllate con il verbale unico regionale.

Nell'anno verranno effettuati, sia per i prodotti di produzione locale che immessi al commercio, complessivamente circa 500 campioni per analisi chimiche e batteriologiche e ricerca residui di fitosanitari. Nella tabella seguente sono riportate le matrici sottoposte a controllo chimico e batteriologico e per la ricerca di residui 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 ortofruttili.

#### Controllo farmacie

Negli ultimi anni l'attività commerciale delle farmacie ha subito significativi mutamenti determinanti dalla proposta del mercato di molti prodotti alimentari che potremmo denominare salutistici, sicché negli scaffali delle farmacie trovano sempre più spazio dietetici e, alimenti per la prima infanzia, integratori alimentari, prodotti di erboristeria non rientranti nella farmacopea. Il controllo di queste attività è effettuato nel corso delle ispezioni della commissione aziendale farmacie per un complessivo di 60 controlli annui.

### **Risultati attesi 2010**

#### **Indicatori di processo**

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

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

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

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

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

### Ristorazione Collettiva

#### **Problema**

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

L'intervento deve promuovere un continuo e progressivo miglioramento delle condizioni igieniche e delle modalità di produzione del comparto ristorazione collettiva.

#### **Risultati 2009**

##### Ristorazione collettiva grandi utenze sensibili

Sono state controllate le mense di maggiori dimensioni con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die e rivolte a utenze sensibili mediante sopralluogo di n 39 sedi ed è stato aggiornato il censimento delle strutture.

La verifica è stata effettuata secondo il manuale operativo regionale per i centri produzione pasti .

Sono stati eseguiti 3 audit su tre diverse ditte di produzione pasti .

È stata effettuata la valutazione del nuovo piano di autocontrollo degli ospedali AUSL e sono state fornite le indicazioni per il miglioramento.

Tutte le strutture sono state ricategorizzate in base al rischio secondo il modello regionale; rispetto all'anno 2008 si riscontra un complessivo miglioramento legato a:

- apertura/ ristrutturazione di attività
- eliminazione di strutture carenti
- adeguamento dei piani di autocontrollo.

Nella tabella seguente sono evidenziate le strutture per tipologia e livello di rischio ( decrescente da A a C)

<b>Categorizzazione del rischio strutture" grande utenza sensibile</b>							
Tipologia struttura	n°	rischio A		rischio B		rischio C	
Anno		2008	2009	2008	2009	2008	2009
Centri produzione pasti	9	4	1	5	7	0	1
Case di riposo	10	4	2	4	6	2	1
Ospedali/case di cura	8	4	3	3	3	1	2
Selfservice con asporto	12	9	5	3	6	0	1
Totale	39	21	11	15	23	3	5

In 30 strutture rivolte ad utenza sensibile sono state impartite prescrizioni riguardanti sia gli aspetti strutturali e di manutenzione che il piano di autocontrollo e relativa gestione; la verifica delle prescrizioni ha interessato 22 strutture.

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

I ristoranti e i bar sono stati controllati privilegiando le realtà non ispezionate nel corso dell'anno precedente e quelle in cui nelle precedenti ispezioni si erano rilevate carenze strutturali o gestionali. In questi esercizi si è posta particolare attenzione alla valutazione degli aspetti strutturali e dei requisiti igienici. Complessivamente sono stati controllati 1029 esercizi (436 ristoranti e 593 bar) su 2287 esistenti pari al 45% degli esistenti.

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

##### Ristorazione scolastica

Sono state controllate 97 strutture con produzione interna e 18 centri di produzione pasti, contemporaneamente è stata effettuata la revisione del censimento delle strutture.

Nella tabella è riportata l'attività delle singole sedi.

Produzione	Controlli
------------	-----------

	Reggio centro		Reggio Sud						Reggio Nord				Totale
	program	effettuati	program			effettuati			program		effettuati		effettuati
SEDE			CM	MO	SC	CM	MO	SC	CG	GU	CG	GU	
Mense con prod. pasti	39	<b>40</b>	9	9	11	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	11	11	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>97</b>
Centri prod. pasti scuole	2	<b>2</b>	1	4	4	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	3	4	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
<b>Totali</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>115</b>

#### Ristorazione in strutture socio assistenziali

Complessivamente sono state ispezionate tutte le 68 strutture programmate con produzioni pasti così distribuite:

strutture con produzione pasti	Reggio Centro	Reggio Sud			Reggio Nord		Totale controlli
		CM	MO	SC	CG	GU	
s. anziani	13	7	8	7	8	6	49
s. minori	2		1				3
s. disabili	3			1			4
s. psichiatriche	1						1
s. tossicodipendenti	8		2	1			11
<b>tot mense controllate</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>68</b>

La vigilanza ha riguardato 49 strutture per anziani, 11 per tossicodipendenti, 3 per minori, 4 per disabili e 1 per psichiatriche; nelle 10 strutture per anziani con produzione pasti superiore o uguale a 200 pasti/die i controlli sono stati eseguiti con check regionale ed è stata valutata la congruità della categorizzazione del rischio.

#### **Indicatori 2009**

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

- n. esercizi di ristorazione pubblica controllati 1029 / n. esercizi esistenti 2287 = 45%
- n. strutture grossa ristorazione collettiva controllate 39/ n.strutture programmate 39= 100%
- n. audit effettuati 3 / n.audit programmati 3= 100%
- n. strutture scolastiche con produzione pasti controllate 115 / n.strutture programmate 108 = 106%
- n. strutture socio assistenziali controllate 68/ n. strutture programmate 68= 100%

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

##### *Riduzione del rischio*

- n.11 prescrizioni ottemperate in strutture ad alto rischio / n.11 prescrizioni impartite in strutture ad alto rischio = 100%
- n. strutture di grosse dimensioni (38) con attribuzione del livello di rischio minore o uguale al n di grosse strutture (39) con livello di rischio verificato nel 2008 = 97%

#### **Obiettivi Specifici 2010**

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

Per la programmazione si sono analizzati i dati di attività di controllo del 2009 e si è evidenziato quanto segue:

- le verifiche della categorizzazione del rischio hanno confermato la medesima frequenza dei controlli per il 2010;
- gli audit effettuati sulle strutture delle principali agenzie di ristorazione esistenti in provincia hanno permesso di valutare in maniera più precisa il sistema organizzativo e il piano di autocontrollo pertanto si ripropongono per altre strutture non auditate.

*Collaborazione con il servizio veterinario* Dopo sette anni di controlli congiunti nella Ristorazione Collettiva effettuati dal Gruppo dipartimentale all'uopo costituito e formato da Medici Igienisti, Medici Veterinari e TdP, essendosi ormai consolidati la modalità operativa, le conoscenze in materia, nonché essendosi stabilizzata la rete di approvvigionamento dei prodotti di origine animale attraverso alcune piattaforme di distribuzione centralizzate, si è deciso congiuntamente fra i Servizi di procedere al controllo con gli operatori SIAN e di richiedere l'intervento del Medico Veterinario Specialista solo in caso di necessità.

Nel 2010 si prevede di:

- effettuare il controllo presso le mense con produzione superiore o uguale a 200 pasti/die rivolte ad utenze sensibili (centri di produzione pasti scolastici, presidi ospedalieri pubblici e privati, strutture per anziani) mediante sopralluogo di n.39 sedi con verifica delle condizioni igieniche generali e dell'applicazione dell'autocontrollo e delle procedura di rintracciabilità. La verifica sarà effettuata facendo riferimento alla procedura operativa per il controllo ufficiale nei centri produzione pasti validata a livello regionale e resa obbligatoria nei controlli ufficiali. Si presterà particolare attenzione alla verifica della corretta gestione dei pasti per celiaci, mediante compilazione di apposita check-list. La frequenza dei controlli sarà definita in base alla categorizzazione del 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 all'aggiornamento della 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.

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

Nel corso del 2010 si verificherà il 50% delle piccole strutture con produzione interna e i centri di produzione pasti. Si presterà particolare attenzione alla preparazione pasti per celiaci con utilizzo di apposita check list

I terminali di distribuzione pasti saranno controllati su segnalazione o in seguito a specifiche richieste da parte di enti o dell'utenza, privilegiando le strutture non viste da tempo.

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

Il programma 2010 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 2009 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.

Ristorazione collettiva di grandi dimensioni con utenza sensibile: l'attività ispettiva sarà organizzata ed effettuata dai componenti il Gruppo Dipartimentale.

Semestralmente il gruppo verificherà il procedere dell'attività e le difficoltà riscontrate.

#### Ristorazione di modeste dimensioni comprensiva della scolastica e socio assistenziale:

L'attività verrà organizzata nelle singole sedi sulla base delle realtà esistenti, si protrarrà per tutto il corso dell'anno con verifica trimestrale.

#### **Indicatori di processo**

n. esercizi di ristorazione pubblica controllati / n. esercizi esistenti = 45%

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

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

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

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

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

n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza sensibile controllate con check list / n. strutture grossa rist. rivolta ad utenza programmate =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 rivolte ad utenza sensibile con miglioramento o mantenimento del livello di rischio del 2009 >= 80%

#### Controllo produzione agricola primaria

## 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 2009

### Produzione primaria

Nel nostro territorio sono state controllate 50 aziende agricole di cui il 60% a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e il 30% a orientamento ortofrutticolo. In 10 aziende è stata effettuata la verifica delle prescrizioni impartite nel corso del 2008. I controlli hanno interessato prevalentemente aziende di dimensioni rilevanti e/o che conferiscono a impianti di prima trasformazione/stoccaggio, le verifiche sono state effettuate utilizzando apposita check-list, in 2 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, il 90% delle aziende controllate è risultata a basso rischio e nessuna azienda è risultata ad alto rischio. Complessivamente sono stati eseguiti 20 campioni di prodotti vegetali per la ricerca di residui fitosanitari direttamente in azienda o in sede di conferimento, non riscontrando alcuna irregolarità.

PROGRAMMA FITO '09	RE	SCAN	MONT	GUAS	CORR	TOT	DI CUI BIO
Orticoli prod Reg.le	6	0	2	1	0	14	5
Frutta Prod Reg.le	2	0	2	4	7	15	
Extra ortofruitt prod Reg.le	9	2	5	2	5	26	3
Orticoli Prod. Extra Reg.le	10	3	14	3	0	35	6
Fruttaoli prod Extra Reg.le	7	2	10	1	0	20	1
Extraortofruitt Extra Reg.le	10	5	3	1	0	20	1
totali	44	12	36	12	12	132	16

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

Per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari sono stati eseguiti 132 campioni di alimenti, di cui il 12% provenienti da agricoltura biologica. Le non conformità sono state 3, di cui una da prodotti provenienti da agricoltura convenzionale (0,8%), dovuta all'uso di prodotto fitosanitario non autorizzato per il tipo di coltivazione e 2 da agricoltura biologica nelle quali le concentrazioni di residui riscontrate non hanno superato il LMR ammesso per il corrispondente prodotto da agricoltura convenzionale.

### 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 35% dei punti vendita controllati sugli esistenti. Non sono state riscontrate infrazioni.

## Indicatori 2009

### Indicatori di risultato

- n. 63 ispezioni aziende agricole effettuate/ n. 50 ispezioni programmate =126%
- n. 33 punti vendita presidi controllati/ n.26 punti programmati per il controllo = 127%
- n.132 campioni effettuati / n. campioni programmati 132 >95%
- n. 2 incontri con gli agricoltori effettuati/ n.2 incontri programmati >100%

## Obiettivi specifici 2010



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 10 che effettuano la vendita diretta dei prodotti agricoli nei "farmers market"; in 5 aziende verrà effettuata la verifica delle prescrizioni impartite nel corso del 2009 dando la priorità alle aziende risultate a rischio medio. L'attività di vigilanza verrà svolta privilegiando le aziende non controllate nell'anno precedente e quelle a prevalente carattere ortofrutticolo e vitivinicolo;
- categorizzare le aziende controllate utilizzando il modello di griglia regionale per la categorizzazione del rischio nella produzione primaria;
- mantenere l'attività di campionamento di prodotti agricoli vegetali come da piano regionale; il 25% dei campioni di matrici ortofrutticole di produzione regionale previsti nel piano, dovrà essere prelevato direttamente in aziende controllate con check-list nel corso del 2010; inoltre come previsto nel piano regionale, 3 campioni saranno prelevati sulle forniture destinate alla ristorazione collettiva per gruppi a rischio e 1 campione sarà prelevato presso aziende che effettuano la vendita diretta nei "farmer market";
- informare le aziende agricole sui processi migliorativi e i requisiti richiesti dalla normativa europea.

Commercio prodotti ortofrutticoli freschi e altri prodotti di origine vegetale

Ricerca di residui di prodotti fitosanitari sugli ortofrutticoli e alcune altre matrici di origine vegetale per un totale di 116 campioni di cui il 10% da agricoltura biologica in applicazione del piano regionale.

PROGRAMMA FITO 10	Reggio Emilia	Scand. Cast M.	Montecchio	Guastalla	Correggio	totali	di cui Bio
Orticolli Prod. Regionale	2	0	0	1	1	4	0
Frutticoli Prod. Regionale	2	0	1	5	7	15	0
Extra ortofrutticoli produzione Reg.le	8	4	9	2	4	27	0
Orticolli Prod. Extra Regionale	13	3	14	4	1	35	11
Frutticoli Prod. Extra Regionale	8	4	4	3	1	20	1
Extraortofrutticoli Prod. Extra Regionale	6	9	0	0	0	15	0
totali	39	20	28	15	14	116	12

Esercizi di vendita e rivenditori

Continuerà l'attività di vigilanza e controllo in sede di vendita dei prodotti fitosanitari nel 20% dei punti vendita privilegiando quelli controllati meno recentemente, secondo i criteri e le modalità operative definite nel piano regionale.

**Indicatori 2010**

Uguali all'anno precedente

Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)**Problema**

L'importante consumo di funghi spontanei sia freschi che secchi che conservati continua a rappresentare un problema di sanità pubblica per i correlati problemi di intossicazione e richiede di mantenere alto il livello di attenzione nei confronti della popolazione, controllo che si esplica sia nei confronti dei raccoglitori che degli operatori economici.

**Risultati 2009**Controllo dei funghi (autoconsumo – commercio – somministrazione – lavorazione)

L'attività di certificazione al pubblico si è attivata in tre sedi distrettuali (Reggio Emilia - Castelnovo né Monti e Scandiano) nel periodo di raccolta per 11 ore settimanali di apertura programmata. Sono stati rilasciati 346 certificati di commestibilità per autoconsumo. Sono stati rilasciati 140 certificati di commestibilità per il commercio per un totale Kg. 8141 di prodotto controllato. Sono stati ispezionate 10 attività di somministrazione e vendita di funghi spontanei e i due stabilimenti di lavorazione presenti sul territorio provinciale. Sono stati eseguiti i campioni per il monitoraggio della radioattività ambientale secondo il programma regionale prelevando sia prodotto secco al commercio sia prodotto fresco spontaneo autoctono.

Educazione alla salute – Formazione addetti alla vendita.

Il progetto di educazione alla salute “I funghi: Abitanti del bosco - Ospiti della tavola” quest’anno è stato rivolto per la prima volta ai ragazzi delle scuole secondarie di primo grado coinvolgendo due plessi scolastici, a Castelnovo ne’ Monti e Vetto con un totale di 60 ragazzi partecipanti. I risultati di gradimento e apprendimento sono stati valutati e sono risultati molto positivi facendo ritenere utile offrire la proposta anche a questa fascia di età. Come ogni anno l’allestimento della mostra micologica nell’ambito della Fiera di San Michele nel mese di settembre a Castelnovo né Monti ha riscosso un notevole interesse da parte dei visitatori permettendo agli ispettori micologi presenti durante tutte le ore di apertura della fiera di svolgere una preziosa attività d’informazione sui rischi legati al consumo di funghi spontanei. Attraverso i media locali (TV e giornali) si è assicurata l’informazione ai cittadini sui rischi legati al consumo di funghi spontanei e i comportamenti corretti da adottare per evitare rischi. Sono stati rilasciati 10 idoneità alla vendita per operatori del commercio.

Pronta disponibilità.

Quest’anno è stata prolungata anche al mese di giugno e fino alla fine di novembre la disponibilità su tutto l’arco delle 24 ore di un ispettore micologo. Ci sono state 14 richieste di intervento per intossicazione c/o i Pronto Soccorso della provincia con 26 persone coinvolte con momenti di criticità per episodi concomitanti in più ospedali che hanno richiesto l’attivazione di due ispettori micologi contemporaneamente.

**Indicatori 2009****Indicatori di processo**

- n. ispezioni effettuate 12/ n. ispezioni programmate 20 = 60 %
- n. 486 di certificazioni emesse/ n. 300 di certificazioni previste = 162 %
- n. 2 iniziative formative effettuate/n. 2 iniziative formative richieste = 100%

**Indicatore di risultato esterno**

Realizzazione di due calendari, uno con funghi commestibili e un con funghi tossici del nostro territorio, utilizzando materiale fotografico raccolto dalle classi durante l’attività nel bosco

**Obiettivi Specifici 2010**Controllo dei funghi (autoconsumo – commercio – somministrazione – lavorazione)

S’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. Si effettueranno i prelievi 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 “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 d’intossicazione da sospetta ingestione di funghi tossici.

**Indicatori 2010**

Uguali all’anno precedente

Tutela delle acque potabili**Problema**

L’acqua è un bene prezioso ed essenziale per la vita 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 ed evitare il potenziale rischio d’inquinamento della risorsa acqua per il consumo umano.

**Risultati 2009**Controllo acquedotti pubblici e privati

Nel corso del 2009 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 un trend in crescita del composto. I risultati del monitoraggio sono stati trasmessi alle direzioni interessate del DSP e alla direzione di ARPA. L'acqua estratta viene sottoposta trattamento di potabilizzazione. Il monitoraggio sugli altri tre pozzi e sulla rete di distribuzione non ha mai evidenziato la presenza di cloruro di vinile monomero.

Dalle ispezioni effettuate presso gli impianti acquedottistici sono emerse alcune carenze prevalentemente legate alla manutenzione, comunicate ad ENIA affinché provveda alle opere di risanamento.

E' proseguito il progetto con ARPA per il controllo della concentrazione dei nitrati in falda. Nel corso del 2009, nel solo campo pozzi di Mangalana, è stato superato il valore limite dei nitrati nel 72% dei campioni analizzati. 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 2009 il monitoraggio nell'impianto di trattamento a UV sul pozzo del Gazzaro: che non ha evidenziato particolari criticità.

#### **Indicatori 2009**

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

n. campioni effettuati / n. campioni programmati 2698/2452 = 110%

n. ispezioni effettuate / n. ispezioni programmate 61/30 = 203%

n. prescrizioni ottemperate / n. prescrizioni impartite 10/10 = 100%

#### **Obiettivi specifici 2010**

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.

In tutto i campioni ad uso pubblico considerando la somma fra chimico, batteriologico, thm, cloriti e nitrati, routine, verifiche, acque superficiali, reti e fonti sono **2563** con **1433** accessi.

#### **Risultati attesi 2010**

Uguali all'anno precedente

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

## **8.5 LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA**

### **8.5.1 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 quelli della specie bovina e suina. Analizzando le variazioni del patrimonio zootecnico osservate nel 2009 rispetto al 2008 possiamo confermare, in analogia con gli anni precedenti, la lievissima diminuzione degli allevamenti bovini (-2,5%) mentre il patrimonio in capi risulta costante. La tendenza ormai consolidata è la chiusura progressiva delle piccole realtà associate ad un irrobustimento dei grossi allevamenti. L'allevamento suino si è di fatto mantenuto come numero di strutture agli stessi livelli del 2008, anzi si è rilevato un leggero aumento (+5%), ma si è osservata una riduzione del 8% dei capi, in

relazione alla minore richiesta del mercato che anche quest'anno si è registrata. Per quanto concerne le altre attività allevatorie, peraltro di minore importanza per la nostra Provincia, si registra un sostanziale mantenimento dei livelli degli anni precedenti, in particolare si è osservata una significativa riduzione dei capi ovi-caprini (-17%) probabilmente dovuta più al momento di rilevazione che ad una reale diminuzione degli animali. 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, come risulta sempre maggiormente richiesto, il livello di salubrità. Attenzione sanitaria continua per l'allevamento avicolo per quanto concerne le zoonosi ed in particolare l'influenza. Negli equidi si registra, oltre ad un incremento numerico delle scuderie, anche un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sorveglianza delle encefalopatie trasmissibili da vettori quali la West Nile Disease .

Le strutture non collegate alle produzioni agro zootecniche ed in particolare quelle relative agli 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 2008 (%)	Capi	Confronto 2008 (%)
Bovini	1762	- 2,5 %	143.234	0 %
Suini	560	5 %	331.385	- 8 %
Ovicapriini	346	0 %	5.992	- 17 %
Equini	1267	19 %	4.490	=
Avicoli	43	- 16 %	443.140	=
Animali d'affezione	31	+ 1%	2.563	=

### Risultati 2009

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

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

Riguardo l'anno 2009 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. 745 allevamenti per la Tuberculosis Bovina e Bufalina e n. 1.370 allevamenti per la Brucellosi Bovina e Bufalina e per la Leucosi Bovina Enzootica.

Il consuntivo riferito alla suddetta attività, effettuata nel corso dell'anno 2009 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di n.745 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis Bovina e Bufalina, n. 1.349 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. 314 allevamenti non ha evidenziato riscontri.

#### Piano di sorveglianza attiva BSE

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

Aziende Bovine ispezionate	1.508	Ispezioni n 2.892	Bovini morti in allev. controllati	3.396	Di cui sottoposti a prelievo obex	1.452
Aziende Ovine ispezionate	43	Ispezioni n 80	Ovicapriini morti in allev. controllati	109	Di cui sottoposti a prelievo obex	79

#### Piano di Sorveglianza MVS, PSC e malattia di Aujeszky

L'attività relativa al Piano di Sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino, Peste Suina Classica PSC e Malattia di Aujeszky nel 2009 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 61 aziende suine da riproduzione e 41 delle 308 aziende suine da ingrasso presenti sul territorio provinciale. Questo ha comportato il prelievo di 7.592 campioni di sangue e 8 campioni di feci correlati all'identificazione di 1 singleton reactor.

#### Piano di sorveglianza della Blue Tongue

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2009 ha mantenuto gli stessi livelli di attività del 2008 a seguito dei focolai di malattia nel Veneto, per cui sono stati controllati, a cadenza quindicinale, 10 capi bovini sentinella in ognuno dei 31 allevamenti individuati. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 7.630 sieri bovini. Non sono state rinvenute criticità.

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

Nel corso dell'anno 2009 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. 7.447 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 7.192 campioni di siero, 238 tamponi tracheali e 17 cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico. Parimenti le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti aventi consistenze 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. Tale attività ha permesso di rilevare **1 focolaio di influenza aviaria a bassa patogenicità** in allevamento di commerciante. L'indagine epidemiologica ha permesso di identificare l'origine extraprovinciale del caso. 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, da cova e nei broiler

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato tutti i sette allevamenti di galline produttrici di uova (2 da cova e 5 da consumo), a cui si sono aggiunti 6 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) quale ampliamento di piano regionale. Sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario, biosicurezza e presenza di piano di autocontrollo con relativo prelievo di 232 campioni. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

Piano di sorveglianza nazionale per la encefalo mielite di tipo West Nile (West Nile Disease)

Nel 2009 la nostra Provincia è stata inserita nell'area di sorveglianza per la West Nile Disease, determinando l'attivazione di un sistema di sorveglianza improntato sul rilievo dei casi clinici negli equini, il controllo periodico di 10 cavalli sentinella, il controllo a campione sulle specie di uccelli eventualmente portatori del virus e l'apposizione di trappole per la cattura dei vettori. I risultati dell'attività di sorveglianza possono essere così riassunti: 6 cavalli sentinella sono diventati positivi e nel territorio provinciale si sono riscontrati nei cavalli 5 casi clinici e 1 caso sierologico. Inoltre nel monitoraggio degli uccelli sono state confermate 2 gazze a Luzzara, 1 gazza a Reggiolo e 2 gazze a Cadelbosco Sopra portatrici del virus, nei vettori sono state trovate e confermate positive zanzare a Montecchio, .

Controllo sul sistema di identificazione e registrazione dei bovini, suini ed ovi-caprini

L'azione nelle verifiche collegate all'anagrafe zootecnica nell'anno 2009 è stata improntata nell'effettuazione delle ispezioni mediante l'utilizzo delle liste di riscontro implementate secondo le frequenze e la modalità indicate dalla Regione; ciò ha comportato un aumento del tempo necessario per l'ispezione ed una riduzione delle strutture ispezionate a quel titolo. Pertanto, sono stati controllati 137 allevamenti bovini, 18 allevamenti ovi-caprini, 73 allevamenti suini e 92 allevamenti di equidi.

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	Gattili
Reggio Emilia	1	1*	1*	6	1
Puianello	1	2	0	0	0
Castelnovo di Sotto	3	0	0	0	0
Scandiano	0	0	1	4	1
Castelnovo Ne' Monti	0	0	0	0	0
Montecchio Emilia	0	3	0	5	0
Guastalla	0	0	1	5	1
Correggio	1	0	0	6	0
<i>totale</i>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>3</b>

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

Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2009:

n. cani catturati	n. rinunce di proprietà'	n. soppressioni eutanasiche	n. cani restituiti	n. cani affidati	n. cani morti per malattia
identificati	non identificati				
496	785	52	478	691	123

Nel corso dell'anno 2009 sono stati effettuati n. 1.542 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in liberta, e n. 405 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

**Indicatori di processo**

n. allevamenti bovini controllati per profilassi di stato 1.349 / n. allevamenti bovini soggetti a profilassi di stato 1.350 = 99,93% (STD 95%)

*Controllo anemia infettiva*

- n. equidi censiti e campionati / n. equidi soggetti a controllo 2988/ 2988= 100% (STD 100%)

*Anagrafe bovina*

- n. check list compilate / n. check list programmate 137/137 = 100% (STD 90%)

*Malattie trasmesse da vettori (Leishmania):*

- n.cani campionati / n.cani da controllare secondo piano reg. 1.327 /1.327 = 100% (STD 85%)

**Indicatori di risultato***Verifica funzione anagrafe bovina*

- n. allevamenti con prescrizioni adempite/n. allevam. con prescrizioni impartite 0/0 = 100% (STD 90%)

**Risultati attesi****Indicatori di processo**

n. allevamenti 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 di soggetti a controllo (STD 100%)

*Anagrafe bovina:*

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

*malattie trasmesse da vettori (Leishmania):*

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

**Indicatori di risultato***Verifica funzione anagrafe bovina:*

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

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

### **Introduzione**

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

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

### **Problema**

L'emanazione da parte dell'Unione Europea del "pacchetto igiene" ha prodotto un impatto sul produttore divenuto a tutti gli effetti primo anello della catena alimentare e responsabile diretto nell'ambito della sicurezza alimentare. Tra le innovazioni introdotte dal pacchetto igiene, quella da percepire e da assimilare tra le più rilevanti per le imprese, consiste nell'estensione dell'obbligo anche al produttore primario della predisposizione di un sistema di autocontrollo e di tenere alcune registrazioni aggiuntive rispetto alla normativa preesistente.

Tale innovazione ha comportato cambiamenti radicali anche nelle modalità di programmazione e di esecuzione dei controlli ufficiali. Non è più fissata una periodicità di sorveglianza ufficiale da svolgere in base alla tipologia di impianto, ma è prevista una programmazione in base all'analisi del rischio. Inoltre i controlli non sono più volti a verificare la conformità a tutta una serie di normative verticali specifiche sull'argomento, la cui osservanza da parte dei produttori equivaleva a produrre alimenti "sicuri". Oggi la responsabilità di quanto prodotto ricade interamente sul produttore; questo sistema comporta un maggior impegno da parte degli organi di vigilanza e, in modo particolare, l'acquisizione di nuove conoscenze inerenti le tecniche di produzione, la necessità di conoscere in maniera approfondita l'intero processo produttivo.

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

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

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

Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche**Consuntivo attività 2009**

L'attività del Medico Veterinario in questo segmento di filiera 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 accurata e metodica ispezione delle carni degli animali macellati, previa verifica della documentazione ed eventuale esecuzione di controlli analitici mirati, oltre a quelli obbligatori. Costante ed attento impegno viene posto alla qualificazione ed aggiornamento degli operatori addetti alle operazioni di scarico e stordimento attraverso l'educazione, l'informazione e la formazione specifica.

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

Stabilimenti di macellazione:

Tab 1 Dati di attività in impianti attivi: 2009

Attività	ATV Guastalla	ATV Correggio	ATV Casteln. Sotto	ATV Reggio E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	SSPV TOT.
<b>n. impianti macellazione</b>	4	2	1	1	1	2	4	8	<b>23</b>
<b>n. capi macellati carne rossa</b>	7.713	6.432	2.610	140.781	1.196	371	17.876	5.734	<b>182.713**</b>
<b>n. capi macellati carne bianca</b>	734.816	--	--	--	--	--	4.113	318.758	<b>1.057.687*</b>
<b>n. check list benessere</b>	13	15	1	16	1	2	9	24	<b>81</b>
<b>n. encefali bov. prelevati per BSE</b>	19	4	57	5.041	--	--	20	105	<b>5.246 &amp;</b>
<b>n. campioni per la ricerca di residui nelle carni PNR</b>	101	21	--	379	13	--	93	47	<b>654</b>

\*\* di cui n. 175 sequestrati ed avviati alla distruzione

\* di cui n. 2.549 sequestrati ed avviati alla distruzione.

& dal 01.01.2009 il prelievo si effettua in bovini macellati di età superiore a 48 mesi. Sono pure stati prelevati n. 51 encefali in Ovini per esclusione TSE( scrapie)

In otto strutture sono state rilevate carenze gestionale e/o strutturali risolte a seguito di prescrizione; è stata elevata una sanzione amministrativa.

**Modalità operative**

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

Stabilimenti di sezionamento e deposito

Tab 2 Dati impianti di sezionamento / deposito carni e pesce. Tot SSPV a. 2009

Attività	Bollo CEE	Altri	Annesso altro imp.	TOT.	Tons. carni
SEZION. (S)	31	03	16	34	<b>56.234</b>
DEP. (F)	18	34	8	52	<b>31.866</b>



Rilevate e quindi formalizzate prescrizioni in 23 strutture per carenze gestionali e/o strutturali. Comminate due sanzioni amministrative.

### **Modalità operative**

Il controllo ufficiale, in questa tipologia di strutture, avviene secondo frequenza e modalità conseguenti alla prima categorizzazione degli impianti avvenuta nel 2007, basata sull'analisi del rischio. Le attività e prestazioni consistono in interventi di controllo e verifica al fine della valutazione della qualità sanitaria dei prodotti, della conformità delle strutture/attrezzature e dell'implementazione e gestione dei prerequisiti da parte dell'OSA; sono condotte con gli strumenti previsti nel Manuale Qualità del SSPV (liste di riscontro-schede controllo ufficiale – scheda prescrizioni- ecc..).

### **Indicatori 2009**

#### **Indicatori di processo**

n. automezzi controllati nei macelli / n. automezzi entrati nei macelli  $62/78 = 79\%$  (STD 10%)

Lunghi viaggi: (sup alle 8 ore) n. partite controllate/ n. partite entrate  $11/328 = 3,3\%$  (STD 3%)

Brevi viaggi: (inf. alle 8 ore) n. partite controllate/ n. partite entrate  $162/7.522 = 2,1\%$  (STD 2%)

n. camp. PNR effettuati in macello/ n. amp. PNR assegnati  $654/654 = 100\%$  (STD 100%)

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

n. stabilimenti riconosciuti CE/ n. 4 stabilimenti ex capacità limitata  $4/4 = 100\%$  (STD 100%)

n. verifiche applicazione del D.Lgs 333/198/ n. macelli attivi  $30/23 = 130\%$  (STD 100%)

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

##### *Modifica del comportamento utenza*

n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. rilevate  $29/29 = 100\%$  (STD 100%)

##### *Riduzione del rischio*

n. audit favorevoli / n. audit condotti su OSA  $4/5 = 80\%$  (STD 30%)

### **Obiettivi specifici 2010**

Controllo (documentale e strutturale) al macello del 10% dei mezzi di trasporto in applicazione del Reg. CE 1/2005

Controllo al macello delle partite di animali in arrivo per lunghi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005 e rendicontazione sulla scheda benessere trasporto. Il macello concorre al raggiungimento della percentuale complessiva di controllo prevista per i lunghi viaggi in entrata, pari al 3%.

Controllo al macello del 2% delle partite di animali in arrivo per brevi viaggi in applicazione del Reg. CE 1/2005, interessando il maggior numero possibile di autotrasportatori

Completa esecuzione nei macelli del PNR per la ricerca di residui di farmaci e delle sostanze inquinanti.

Effettuazione di n.4 Audit su OSA nei macelli riconosciuti, condotti da personale con la qualifica di "auditor".

Verifica annuale dell'attuazione delle procedure per la corretta applicazione del D.Lgs 333/1998.

Categorizzazione dei macelli secondo le modalità e strumenti indicati dalla Regione.

### **Attività**

L'attività di controllo ed ispezione delle carni negli impianti di macellazione avviene in orari prestabiliti e autorizzati in quanto la presenza costante del veterinario Ufficiale è obbligatoria durante le attività di macellazione. Al Veterinario Ufficiale possono essere affiancati i Tecnici della Prevenzione con vari compiti e funzioni di supporto (verifica documenti anagrafe, prelievi campioni, prelievi encefali x test BSE, trasporto matrici campionate ecc...). Durante tali momenti di controllo, in ossequio al Reg. CE 1/2005, sarà svolta anche la verifica del rispetto del benessere animale sui mezzi di trasporto e sulle partite di animali in arrivo. Le eventuali richieste di prestazioni urgenti fuori dell'orario di servizio, vengono garantite dai veterinari in P.D. In tempi diversi, rispetto alla macellazione, sono poi eseguiti interventi di vigilanza e verifica programmati, ma non preannunciati, al fine del controllo delle strutture, attrezzature e manutenzione e della verifica della adozione e gestione dei prerequisiti da parte dell'OSA. Il controllo negli impianti di sezionamento e di deposito avviene con frequenza e tempi conseguenti alla categorizzazione degli stabilimenti secondo il grado di rischio con l'ausilio sistematico degli strumenti di indicazione regionali; tutta l'attività viene regolarmente inserita ed archiviata nel sistema informativo in uso.

### **Risultati attesi 2010**

#### **Indicatori di processo**

n. automezzi controllati nei macelli / n. automezzi registrati nei macelli = STD 10%

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

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

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

**Indicatori di risultato interno**

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

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

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

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

Riduzione del rischio

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

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

Controllo Veterinario sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale**Risultati 2009**

Come già detto i Regolamenti comunitari attribuiscono agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) la responsabilità del controllo delle loro produzioni. Il Controllo Ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare e correggere 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 nelle loro attività mediante l'applicazione piena e responsabile delle GMP, delle SOP e dell'HACCP, in linea quindi con i principi ispiratori dei Regolamenti. 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. 2009

n. Impianti SSPV (totale)	Bollo CEE	Laboratori artigianali	Annessi altri impianti
79	48	31	21

In 28 impianti si è dovuto fare ricorso a prescrizioni scritte; è stata elevata una contravvenzione.

n. 8 Campioni Ufficiali x Controllo ADDITIVI = n. 8 FAVOREVOLI

Modalità operative

Si annota il costante e graduale aumento di richiesta di certificazioni sanitarie da parte di OSA che esportano verso Paesi Terzi (globalizzazione del commercio) che non riconoscono l'equivalenza della normativa Comunitaria, con conseguente aumento di controlli, verifiche e campionamenti mirati. 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 certificazioni a richiesta.

**Indicatori 2009****Indicatori di processo**

-n.2414 SCU compilate / n. 2414 controlli effettuati = 100% (STD 100%)

-n.2414 controlli effettuati / n. 2150 controlli programmati = 112% (STD 100%)

**Indicatori di risultato interno**

- n. 7 Verifiche interne effettuate/ n. 7 Verifiche interne programmate = 100% (STD 100%)

**Indicatori di risultato esterno**Modifica comportamento utenza

-n. 54 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 54 N.C. rilevate = 100% (STD 90%)

Riduzione del rischio

-n. 04 Audit favorevoli / n. 04 Audit condotti su OSA = 100% (STD 40%)

**Obiettivi Specifici 2010**

Esecuzione dei controlli secondo le frequenze standard che saranno definite dalla Regione a seguito delle risultanze prodotte dal gruppo di lavoro "categorizzazione" degli impianti/attività, all'uopo costituito

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

Nel corso di tali controlli si procederà anche al prelievo delle matrici alimentari per rispondere al Piano Regionale Alimenti- controllo microbiologico- nella quantità assegnata.

Effettuazione di n. 8 (otto) Audit su OSA negli stabilimenti di trasformazione, condotti da "auditor qualificati" ; a tali momenti di verifica parteciperanno anche operatori in qualificazione, come da indicazioni regionali.

Sistematico utilizzo 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 dal SSPV.

#### **Attività**

L'attività di controllo dei Veterinari Ufficiali ed in particolare la frequenza e tipologia di intervento, non sarà più basata sui volumi produttivi e sulla tipologia di alimento prodotto, ma dovrà attenersi alle frequenze definite dallo standard regionale con conseguente confronto e adozione dei carichi di lavoro in area vasta. L'attuale adozione sperimentale richiede la precisazione che le frequenze di controllo (quindicinale) ed il tempo stimato (due ore per intervento) sono quelle di un impianto a medio rischio e quindi andranno adattate ad impianti a basso ed elevato rischio. A seguito dell'analisi e valutazione in ambito locale delle eventuali non conformità rilevate per singola ditta, sarà possibile aumentare o diminuire la frequenza dei controlli. L'ottimizzazione delle risorse impiegate in relazione agli obblighi istituzionali ed alla realtà produttiva, consentiranno di programmare gli interventi con maggiore appropriatezza ed efficacia.

La valenza temporale è ovviamente su base annuale; la frequenza come già detto necessita di una fase di sperimentazione, mentre i controlli ufficiali sono eseguiti su programmazione delle singole ATV ed avvengono senza preavviso (audit esclusi). Le certificazioni sono rilasciate, su richiesta dell'interessato, nei tempi e nei modi previsti dalle norme di riferimento e seguendo le indicazioni della specifica procedura del Servizio.

#### **Risultati attesi**

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

- n. controlli effettuati su OSA / n. controlli programmati = STD 100%
- n. campioni PM effettuati / n. campioni PM assegnati = STD 100%

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

- n. controlli ufficiali eseguite con SCU / n. controlli ufficiali effettuati = STD 100%
- n. verifiche interne effettuate secondo la PG -14 / n. verifiche interne secondo la procedura PG-14 programmate = STD 100%

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

###### *Modifica comportamento utenza*

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

###### *Riduzione del rischio*

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

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

#### Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

##### **Risultati 2009**

L'attività, anche in questo settore, ha rispettato il piano di lavoro programmato ed ha centrato gli obiettivi di budget ed i progetti integrati dipartimentali. Attenzione particolare è stata posta alla gestione organizzativa ed operativa durante le verifiche ed i controlli ufficiali tenendo nella massima considerazione l'accordo col SIAN aziendale che prevede per il SSPV l'attività di controllo delle strutture a prevalente matrice di prodotti di origine animale (rosticcerie, gastronomie, paste fresche ecc. ). Le criticità sono dovute all'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, ed al frequente cambio del titolare, assommate alla diversa cultura ed abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

La programmazione territoriale ha considerato anche l'effettuazione di controlli mirati su esercizi etnici, effettuati congiuntamente al SIAN; la stessa collaborazione viene ormai da anni attuata nel controllo dei supermercati. Dopo sette anni di controlli congiunti nella Ristorazione Collettiva effettuati dal Gruppo dipartimentale all'uopo costituito e formato da Medici Igienisti, Medici Veterinari e TdP, essendosi ormai consolidata e stabilizzata la rete distributiva, si è optato di richiedere l'intervento del Medico Veterinario Specialista solo in caso di necessità. Anche i controlli ispettivi sulle feste popolari sono condotti da questo

servizio solo quando la matrice prevalente è di origine animale( es. festa del pesce, dimostrazione lavorazione carni, cicciolata ecc..).

Sempre a livello territoriale un cospicuo impegno di risorse è stato rivolto alla attività di formazione degli addetti del settore ( aggiornamento alimentaristi ex libretto sanitario ) e tali incontri hanno contribuito a dare maggiore visibilità all'attività svolta dal Servizio ed a creare un clima di fiducia e collaborazione, nel rispetto dei ruoli, nei confronti degli organi di controllo.

*Tab. 4 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale.*

TOT. Impianti SSPV	Macellerie e pescherie	Mercati, rist. spacci, feste pop. Gastron.	Depositi alimentari	Labor. annessi a spaccio	Laboratori produz. Confezionamento miele	TOT. Controlli
686	364	204	26	31	61	<b>706</b>

Si sono resi necessari l'adozione di quattro atti di "giorni di sospensione dell'attività", oltre al sequestro di cinque partite di prodotti, l'emissione di tredici sanzioni amministrative e tre denunce all'autorità giudiziaria; questi dati confermano le criticità sopra evidenziate.

#### **Indicatori 2009**

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

- n. 116 nuove attività verificate / n. 123 notifiche pervenute = 94,3% (STD 70%)
- n. 706 controlli effettuati / n. 686 controlli programmati = 102,9% (STD 100%)

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

- n. 706 SCU compilate / n. 706 controlli effettuati = 100% (STD 100%)
- n. 209 prescrizioni impartite / n. 209 rilievi di non conformità = 100% (STD 100%)

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

Modifica comportamento utenza

- n. 232 N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. 245 N.C. prescritte = 94,6% (STD 90%)

#### **Obiettivi Specifici 2010**

Oltre alla valutazione dei requisiti strutturali e gestionali delle attività, il controllo ufficiale sarà rivolto alla verifica delle corrette modalità di manipolazione nelle fasi della preparazione e vendita, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti e/o pronti al consumo.

Ancora grande attenzione nel corso del corrente anno sarà dedicata alla verifica della corretta adozione e gestione del sistema HACCP soprattutto con l'obiettivo di fare sempre più acquisire all'OSA la consapevolezza della sua responsabilità.

Sugli alimenti pronti e destinati al consumatore finale, privilegiando quelli prodotti in provincia o in regione, viene riproposto il piano di campionamento per controlli microbiologici tesi a verificare l'applicazione da parte dei produttori, 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.

Si conferma anche per il corrente anno un solo controllo annuale per esercizio, mediante l'utilizzo sistematico della " Scheda Controllo Ufficiale " ed all'occorrenza di quella per le " Prescrizioni".

L'attività sarà svolta tenendo conto dell'accordo operativo SIAN/SSPV prot. n. 12092 del 01.02.07 in merito ai controlli eseguiti " per matrice prevalente".

Controlli mirati interservizi proseguiranno sugli esercizi etnici o orientali dato il continuo aumento delle criticità in essi rilevati e dell'aumento sia del numero che della loro peculiarità.

Si conferma la modalità dei 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.

L'importanza socio-economica del territorio sottoposto a vigilanza, la rilevante dimensione delle produzioni e delle derrate alimentari commercializzate, 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 nelle tipologie del 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 delle materie prime utilizzate.

Un abbassamento dei livelli di attenzione in questa delicata fase della catena, potrebbe indurre nel consumatore finale la perdita di fiducia o ancor peggio l'insorgenza di malattie a trasmissione alimentare. Per minimizzare tale malaugurata evenienza, il controllo sarà rivolto, in questo specifico settore, oltre che al rispetto dei requisiti strutturali e gestionali delle attività produttive, alla verifica delle corrette modalità di manipolazione, al rispetto della catena del freddo e del caldo ed alla idonea conservazione degli alimenti prodotti o pronti al consumo.

Rilevanza particolare assume, in questo settore, la conferma di un piano mirato di campionamento per controlli microbiologici su varie matrici.

#### **Risultati attesi 2010**

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

- n. nuove attività verificate / n. notifiche pervenute = STD  $\geq$  80%
- n. campioni effettuati / n. campioni programmati = STD  $\geq$  100%

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

- n. controlli eseguite con SCU / n. controlli effettuati = STD 100%
- n. prescrizioni impartite / n. N. C. rilevate = STD 100%

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

###### *Modifica comportamento utenza*

- n. N.C. rimosse nei tempi prescritti / n. N.C. prescritte = STD  $\geq$  90%

### **8.5.3 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

Anche le attività di controllo dell'Area Disciplinare "C" è relativa alla Sicurezza Alimentare. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è finalizzato ad assicurare al consumatore alimenti conformi ai Regolamenti Comunitari specifici della filiera.

I sottodescritti LEA schematizzano i diversi settori di attività:

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico, e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;
- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;
- Protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

#### **Problema**

Il territorio di questa Azienda risulta caratterizzato da un consistente numero di strutture:

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

Situazioni queste determinate in prevalenza dalla presenza sul territorio di un elevato numero di allevamenti di animali da reddito, in particolare bovini da latte e suini, senza trascurare la presenza, se pure inferiore, di equini

avicoli e cunicoli, cui seguono animali d'affezione e strutture di ricovero, pubbliche e private e strutture di commercio di animali d'affezione.

Un così elevato numero di strutture, importanti e diverse, comporta un intervento costante e continuo del servizio veterinario pubblico al fine di garantire livelli sanitari a tutela sia della salute animale che pubblica. Basti pensare all'accertamento puntuale e tempestivo dei livelli di benessere animale per gli animali da reddito, che è funzionale alle attività di certificazione delle filiere alimentari e permette di essere in linea con le attuali

direttive dell'Unione Europea in ambito zootecnico, sia per quanto riguarda la qualità delle produzioni che per la valorizzazione delle produzioni tipiche locali quali il formaggio Parmigiano-Reggiano.

I Veterinari dell'intero SSPV operano per i vari settori dell'Area C indipendentemente dall'inquadramento professionale.

#### **Risultati 2009**

L'attività è stata espletata al fine di garantire:

- ✓ il benessere degli animali allevati;

- ✓ la tutela dell'ambiente;
- ✓ la salubrità delle produzioni zootecniche;

e questo attraverso il controllo del processo di filiera, ad iniziare dagli impianti di produzione di mangimi e farmaci, all'allevamento, al macello ed in tutta catena alimentare.

Inoltre è stata garantita l'attività di verifica degli impianti e strutture di ricovero, commercio e vendita degli animali allevati ad altri scopi: affezione, sperimentazione.

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

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

N. Impianti SSPV	N. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
104	3773	102	3109

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 2009 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).

Non sono state rilevate irregolarità

n. campioni per la ricerca di residui PNR	PNR	EXTRAPIANO	TOT.	n. campioni non conformi
bovini suini equini	715	86	801	
conigli e avicoli	10	3	13	
uova	1	1	2	
latte	37	3	40	
miele	4	15	19	
<b>Totale</b>	<b>767</b>	108	875	

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

I controlli hanno interessato le industrie produttrici di premiscele, i mangimifici, le strutture di commercio (depositi-intermediari e rivendite) come di seguito riportato.

N. Impianti SSPV	N. Allevamenti SSPV	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
173	3773	381	1418

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. 3 campioni sono risultati non regolamentari 2 per la presenza di zinco e uno per la presenza di rame oltre i limiti.

n. campioni per	tot.	n. campioni non regolamentari	note
PNAA ED EXTRAPIANO	207	3	ATV GUASTALLA,
OGM	6	-	
Aflatossine	65	-	
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 2009 n. 109 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 80 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

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

N. Impianti latte SSPV (totale)	N. Allevamenti SSPV (totale)	Controlli effettuati	Controlli effettuati in allevamento
<b>173</b>	<b>1230</b>	<b>1006</b>	<b>1062</b>

Nel corso del 2009 secondo le indicazioni del piano aflatossine si è proceduto al prelievo di 226 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, ed due campioni sono risultati non conformi. La scelta degli allevamenti da controllare, secondo criteri identificanti di rischio, è stata fatta privilegiando gli allevamenti con pregresse positività, le aziende con numero di capi superiore a 100 e quelle che utilizzano cereali di produzione aziendale, in quanto i controlli effettuati con il piano d'emergenza (2003-2004) hanno dimostrato essere a maggior rischio.

Negli allevamenti bovini da latte 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 è proceduto ad effettuare di n. 847 controlli con l'utilizzo della apposita check-list del manuale bovino i controlli sono stati effettuati:

1) sul 5% degli allevamenti 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 alla 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).

2) su tutti gli allevamenti che hanno presentato delle non conformità analitiche ai campioni ufficiali ed in autocontrollo per il contenuto in cellule somatiche n.227

3) In tutti gli allevamenti che producono latte crudo destinato alla vendita diretta.

In applicazione alla determina soprarichiamata si è proceduto inoltre ad un campionamento per la ricerca del contenuto in cellule su 82 allevamenti scelti casualmente e 6 sono risultati non conformi.

Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo con l'esecuzione di n. 81 campioni per la ricerca di aflatossina m1 e n.81 campioni per la ricerca di:residui di antibiotici ; carica batterica totale ,contenuto in cellule somatiche , Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Eschrichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti,indice crioscopico .

Di questi campioni sono risultati non conformi: 2 campioni Staphylococcus aureus ; 2 campioni per Campylobacter termo tolleranti ;1 campione per residui di antibiotici ;9 campioni per tenori in germi e n. 4 campioni per tenore in cellule somatiche.

Per verificare la risoluzione di dette non conformità si è proceduto all'esecuzione di ulteriori 25 campioni.

Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni riportati in tabella. presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione del Piano aflatossine, del piano radioattività,

n. campioni per	Tot.	n. campioni non regolamentari	Note
Aflatossine	265	1	ATV di Montecchio –
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. 253 controlli.

Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito sono stati effettuati n. 1404 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini

n. impianti	n. allevamenti	Controlli effettuati in impianti	Controlli effettuati in allevamento
21	3773	109	1404

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.
104	31	283	33

### Indicatori 2009

Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario

**Indicatore di processo**

- n. campioni PNR effettuati / n. campioni PNR programmati 875/875= 100% (STD >= 90%)
- n. check list compilate nei controlli / n. strutture controllate 3213/3213 =100% (STD 90%)

**Indicatore di risultato**

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno 3/3 = 100% (STD 90%)

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno 3/3 = 100% (STD 80%)

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

### Indicatori 2009

**Indicatore di processo**

- n. check-list compilate per il controllo della struttura / n. mangimifici in attività 43/43 = 100% (STD 90%)
- n. campioni effettuati / n. campioni programmati 280/280 = 100% (STD = 90%)

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate 26/28 = 100% (STD =92%)
- n. prescrizioni adempite / n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno 25/26 = 100% (STD =96%)

*Riduzione del rischio*

- n. audit favorevoli / n. audit condotti su OSA: 2/6 = 33% (STD =30%)

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

### Indicatori 2009

**Indicatori di attività**

- n. check-list compilate per controllo impianto/ n. impianti in attività: 173/173 = 100% (STD 90%)
- n. campioni per piani effettuati/ n. campioni per piani assegnati : 868/868= 100% (STD 90%)

**Indicatore di salute**

*Modifica comportamento utenza*



- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate: 138/144 = 95% (STD =90%)
- n. prescrizioni adempiute / n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno: 138/138 = 100% (STD =60%)

*Riduzione del rischio*

- n. audit favorevoli /n. audit condotti su OSA 1/2 = 50%= (STD=30%)

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione:**Indicatori 2009****Indicatore di attività**

- n. check list compilate / n. check list programmate in impianti in attività 302/ 302 = 100% (STD 90%)
- n. campioni per emoglobina / n. campioni programmati 70/70 = 100% (STD = 100%)

**Indicatori di risultato**

- n non conformità rimosse / n non conformità rilevate 80/86 = 93%
- n. audit su OSA in macello / n. stabilimenti di macellazione controllati 4/4 = 100%

**Indicatore di salute***Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse nei tempi prescritti / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno 79/80 = 98% (STD =50%)

*Riduzione del rischio*

- n. audit favorevoli / n. audit condotti su OSA (macelli) 3/4 = 75% (STD =30%)

**Obiettivi specifici 2010**

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.20 del 22/12/2008

Farmacovigilanza (D.Lgs. 193/2006)

- attuazione dei controlli sul 100% degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3;
- attuazione dei controlli sul il 100% degli operatori controllabili in base all'art. 71 comma 3, anche in collaborazione con altri Servizi Aziendali.
- attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di allevamento
- attuazione dei controlli sul 100% degli impianti di cura

Benessere animale:

## Controllo in Allevamento

- 100% vitelli a carne bianca
- 100% galline ovaiole
- 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 ovicaprini > 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

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 2010 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 R.E	ATV Puianello	ATV Scandiano	ATV Montecchio	ATV Casteln. Monti	ADSP V TOT.
Bovini, suini, equini	119	39	5	425	19	5	97	46	755
Conigli avicoli	0	0	1	0	0	0	0	9	10
nelle uova	0	0	1	0	0	0	0	0	2
nel latte	6	4	3	5	4	5	6	5	38
nel miele	0	1	0	1	1	0	1	0	4

**Risultati attesi****Indicatore di processo**

- n. campioni PNR effettuati / n. campioni PNR programmati STD  $\geq$  90%
- n. check list compilate nei controlli / n. strutture controllate STD = 90%

**Indicatore di risultato**

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate con scadenza nell'anno: STD = 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. Il controllo dei laboratori dovrà essere effettuato con l'utilizzo della check-list dedicata del PNAA 2009-2011.

Nel corso del 2010 si dovrà inoltre procedere alla ricategorizzazione di tutti i 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 2010 l'esecuzione del PNAA, del Piano OGM, del Piano radioattività e del Piano aflatossine; si raccomanda di attenersi rigorosamente a quanto in essi indicato in merito alle modalità di campionamento, al n. di campioni da fare, alle matrici da prelevare e dove effettuare il prelievo.

**Risultati attesi 2010****Indicatore di attività**

- n. check-list compilate per il controllo della struttura / n. mangimifici in attività: STD 90%
- n. campioni effettuati / n. campioni programmati: STD = 90%

**Indicatore di salute***Modifica comportamento utenza*

- n. non conformità rimosse / n. non conformità rilevate: STD =90%
- n. prescrizioni adempiute / n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno: STD =90%

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 di tutti gli allevamenti che presentano delle non conformità ai campioni ufficiali ed in autocontrollo, si dovrà inoltre procedere al controllo 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 alla 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 2010 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.

**Risultati attesi 2010****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: STD =90%
- n. prescrizioni adempiute / n. prescrizioni impartite con scadenza entro l'anno: STD =60%

*Riduzione del rischio*

- n. audit favorevoli / n. audit condotti su OSA: STD =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, 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.

#### **Risultati attesi 2010**

##### **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 interno**

- 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): STD=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:** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

**9. DATI DI ATTIVITA': CONSUNTIVO 2009 e BUDGET 2010****Dipartimento Sanità Pubblica**

	<b>Cons. 2006</b>	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
Pareri per autorizzazioni ex L.R. 34/98	----	192	96	65	50
di cui strutture per minori	----			6	5
di cui strutture sanitarie	----	163	84	40	30
di cui strutture socio assistenziali	----	29	12	19	15

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

	<b>Cons. 2006</b>	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
Vaccinazioni eseguite dal SIP	33.818	34.557	44.886	45.192	40.700
Copertura Vacc. antitetanica in coorte donne di 60 anni	51,9%	54.6%	57.50%	54%	50%
Campagna antinfluenzale: n. dosi	111.010	108.488	112.014	117.953	111.300
Copertura antinfluenzale su popolazione >64 anni	77%	76%	76%	77%	75%
Indice di trattamento completato dei casi notificati di tubercolosi polmonare	85,7%	93%	99%	95%	85%
N. soggetti coinvolti in inchieste epidemiologiche	4.241	3.841	3.759	5.799	3.700
Visite per profilassi internazionale	2.620	2.735	2.384	2.041	2.050
Visite individuali	33.360	32.641	31.511	25.518	25.400
Visite collegiali	23.467	25.144	29.809	35.823	35.530
Tempo d'attesa per invalidità civile (giorni)	76	81	60	51	60
Ambiente di vita: n. pareri tutela ed uso territorio	206	193	205	212	190
Ambienti confinati: n. pareri edilizia prod.	1.334	1.395	1.256	856	700
Ambienti confinati: n. pareri edilizia di serv.	1.631	1.481	1.359	1.326	1100
Ambienti confinati: n. atti/ relazioni in materia di igiene dell'abitato e dell'ambiente costruito					650
Ambienti confinati: n. pareri edilizia civile	159	109	55	45	eliminato
Igiene dell'ambiente di vita e degli ambienti confinati: n. Ispezioni:	3.152	3.030	2.796	2.641	2.300
n. strutture scolastiche controllate	305	225	219	194	128
n. strutture socio assistenziali controllate	70	67	64	67	60
n. campioni (piscine, radiocontaminazione)	2.670	2.601	1.614	1.783	1550
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Salute e Ambiente</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Campagne vaccinali</i> <i>Riconoscimento Disabilità</i>			100%	100%	100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.006.172	1.026.890	1.034.325	1.003.984	1.007.000

**Servizio Medicina dello Sport**

	<b>Cons. 2006</b>	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons. 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
N. visite a minori	9.450	8.739	8.756	8.322	8.600
N. visite adulti 18 - 35 anni	1.044	983	1.355	1.276	1.400
N. visite ad atleti diversamente abili	(100)	153	151	152	400
N. controlli di qualità su certificazioni di idoneità sportiva agonistica		0	85	0	0
N. controlli su certificati di idoneità sportiva non agonistica per minori	2.225	447	759	449	200
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici: <i>Promozione della Salute</i> <i>Obesità Infantile</i>			100%	100%	100%
Totale entrate	42.000	37.350	44.000	31.284	37.800

**Servizio Igiene Alimenti Nutrizione**

	<b>Cons. 2006</b>	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti esistenti	4.169	3948	3.973	4087	4.000
n. insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati	2.091	2.027	1.991	2144	2.000
di cui Agricoltura		32	55	63	50
% Insediamenti di produzione trasformazione alimenti controllati su esistenti	50,2%	51,34%	50.11%	52%	50%
n.. supermercati esistenti	127	129	125	125	120
n.. supermercati controllati	116	111	111	113	100
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE esistenti	85	69	68	70	70
n.. attività commerciali prodotti di importazione extra UE controllati	82	67	67	67	70
Ispezioni alimenti, nutrizione, acque e pesticidi	4.103	3.426	3.223	3135	3.000
Audit				12	10
n.. pareri di igiene degli alimenti, acque potabili	2.433	2.062	706	576	500
n.. certificazioni micologiche	361	216	230	486	300
Campioni di alimenti , acque potabili	4.901	4.750	3.785	3629	3.000
n.. pareri e consulenze in campo nutrizionale	228	234	463	448	350
ore di formazione informazione utenti				80	120
ore di formazione per alimentaristi	508	747	652	576	600
n. attestati rilasciati ad alimentaristi	8.283	8.318	5.727	8856	6.500
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%	100%
Totale entrate (escluso NIP e sanzioni)	105.736	103.217	20.989	192.352	180.000

**Servizio Sanità Pubblica Veterinaria**

	<b>Cons. 2006</b>	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons. 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
Impianti di macellazione	76	23	23	23	21
Impianti di lavorazione e trasformazione di carni e pesce	94	98	95	95	93
Controlli in impianti di produzione, lavorazione, trasformazione e deposito di carni		2.879	2.188	2.414	1950
n. di verifiche di Audit			Eliminato		
Impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati	182	173	173	172	170
Controlli in impianti di lavorazione e trasformazione di latte e derivati		1.369	1.095	1.006	954
Impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	634	696	666	686	680
Accessi in impianti di distribuzione e somministrazione alimenti di origine animale	1.587	1.266	808	706	680
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	9.798	8162
Impianti di commercializzazione, sosta, ricovero e cura animali vivi ed altri allevamenti	329	287	276	250	265
Accessi in impianti per controlli con uso di schede di check list	587	311	297	281	265
n. allevamenti bovini, suini ed equini	3.338	3.450	3.493	3.585	3238
Accessi in allevamenti bovini, suini e equini	25.651	11.307	12.130	11.723	10.327
Impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale		166	183	204	174
Controlli in impianti produzione, deposito e commercializzazione alimenti per alimentazione animale		310	364	482	290
n.. di verifiche di Audit totali			20	37	39
Campioni per BSE/PNR/PNAA/Aflatossine/Igiene Zootecnica	3.003	2.483	2.385	2092	1805
n.. sterilizzazioni piccoli animali	1.224	1.437	1.170	1566	800
n.. microchippature	417	433	422	405	250
Ore formazione/informazione/Educazione alla salute	292	192	174	169	150
Certificati, attestazioni, dichiarazioni a pagamento rilasciate nell'interesse del privato	99.491	87.171	79.130	69.952	65.000
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli - Promozione della Salute</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Consolidamento organizzativo</i> <i>Randagismo</i>	100%	100%	100%	100%	100%
Entrate (escluso NIP e sanzioni)	1.173.606	1.103.666	988.745	1.139.696	1.100.000



**Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
UULL esistenti (ISTAT 2001)	40.219	43.944	26302	26302
UL controllate	1.628	2.229	2189	2.420
di cui: imprese edili	/	1316	1254	1340
Cantieri edili ispezionati	691	765	765	785
UULL controllate / esistenti	4,0%	5,1%	8,3%	9,2%
UULL controllate su programmazione	1.064	1.757	1985	2023
UULL controllate su programmazione senza uso di check list	34	69	46	60
UULL controllate su programmazione senza uso di check list/ UULL controllate su programmazione	3,2%	3,9%	2,3%	3%
Totale lavoratori addetti (ISTAT 2001)	197.329	197.329	199111	199.111
Lavoratori addetti alle UULL controllate	38.767	41.305	35899	44000
Addetti alle UULL controllate su addetti	19,65%	20,9 %	18,0%	22,1%
Ispezioni	2.605	2.836	2919	3100
Prestazioni sanitarie	2.043	2.082	2032	2000
di cui rivolte a lavoratrici madri	850	1.003	932	930
Pareri	1.825	1.496	1185	1.250
Ore formazione/informazione utenti	1.428	355	368	350
Ore assistenza utenti		1.545	1451	1.500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici <i>Fasce Deboli</i> <i>Promozione della Salute</i> <i>Piano RER Prevenzione</i> <i>Progetto Dipartimentale Qualità</i> <i>Malattie Professionali</i>	100%	100%	100%	100%
Entrate per sanzioni	451.268	849.324	703.120	680.000
Altre entrate	101.072	99.054	68.266	75.000
Totale entrate	552.340	948.378	771386	755.000

**Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica**

	<b>Cons 2007</b>	<b>Cons 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	13.868	14.912	14.700	14780
Verifiche di apparecchi e impianti	6.296	5.996	6.052	6200
di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	479	503	502	500
Verifiche apparecchi e impianti/ apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	45,4%	40,21%	41,17%	41,9%
Verifiche su programmazione	6.218	5.920	5976	6124
Verifiche su programmazione senza uso di check list	178	76	76	76
Verifiche su programmazione senza uso di check list/Verifiche su programmazione	2,86%	1,28%	1,25%	1,26%
UULL controllate in vigilanza			194	210
Sopralluoghi in Strutture ex L. 34/98	130	Eliminato		
Sopralluoghi (senza verifica)	Eliminato			
Ore supporto tecnico su richiesta	440	423	427	500
Raggiungimento indicatori per i progetti specifici				
<i>Fasce Deboli</i>		95%	100%	100%
<i>Promozione della Salute</i>		100%	95%	100%
<i>Piano RER Prevenzione (Inf. Dom. e sul Lavoro)</i>				
<i>Progetto Dipartimentale Qualità</i>				
Entrate (importo fatturato)	447.011	408.951	420.582	400.000

**Servizio Interaziendale Epidemiologia**

	<b>Cons. 2007</b>	<b>Cons. 2008</b>	<b>Cons 2009</b>	<b>Budget 2010</b>
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 chemioprolassi completata/n. soggetti in chemioprolassi
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

<i>Riduzione dei danni</i>
<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

## 11. ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO

### Organigramma attuale

<b>DIREZIONE</b> - Carlo Veronesi - Ingegnere			
REFERENTE AMMINISTRATIVO – Boretti Elisabetta – Coordinatore amministrativo			
<b>AREA SANITA' PUBBLICA</b> Guido Tirelli Medico <u>Coordinatore provinciale</u>	<b>AREA TUTELA SALUTE AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA</b> Carlo Veronesi Ingegnere <u>Coordinatore provinciale</u>	<b>AREA DIP.LE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</b> Antonio Cuccurese Veterinario <u>Direttore</u>	<b>EPIDEMIOLOGIA</b> SOC Silvia Candela Medico
<b>SIP RE centro</b> Reggio Emilia - SOC Rosella Rispoliati Medico	<b>SPSAL RE centro</b> Reggio Emilia - SOC Carlo Veronesi Ingegnere	<b>Disciplina AREA A SANITA' ANIMALE - SOC</b> Ivano Massirio Veterinario	
<b>MEDICINA LEGALE</b> SOS M. Grazia Cecchini- Medico	<b>SPSAL RE nord</b> Guastalla Correggio - SOC Giuseppina Venturi Medico	<b>Disciplina AREA B IG. ALIMENTI DI Origine ANIMALE - SOC</b> Diego Carobbi Veterinario	
<b>SIP RE nord</b> Guastalla Correggio - SOC Manuela Bedeschi Medico Correggio - SOS Lucia Monici Medico	<b>SPSAL RE sud</b> Scandiano - Castelnuovo Monti Montecchio - SOC Carlo Veronesi Ingegnere Scandiano - Castelnuovo Monti SOS Fulvio Ferri Medico	<b>Disciplina AREA C IG. PRODUZIONI ZOOTECNICHE - SOC</b> Ivana Ceci Veterinario	
<b>SIP RE sud</b> Castelnuovo Monti - SOC Guido Tirelli Medico Montecchio - SOS Anna Maria Ferrari - Medico Scandiano - SOS Ida Cervi Medico	<b>UOIA provinciale</b> SOC Vittorio Notari Ingegnere	<b>Strutture territoriali 8 SOS</b>  <i>ATV Reggio Emilia</i> Dario Marzi Veterinario	
<b>SIAN - SOC</b> Maurizio Rosi Medico		<i>ATV Castelnuovo Sotto</i> Ercole Manfredi Veterinario	
<b>MEDICINA SPORT</b> 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> Sandro Parisoli Veterinario	

### **STRUTTURE**

Il DSP è organizzato su 6 distretti Reggio Emilia, Correggio, Guastalla, Montecchio, Scandiano e Castelnuovo Monti. Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 31, tra uffici e ambulatori autorizzati. La dotazione delle attrezzature per i servizi alla persona, per le rilevazioni tecniche, per campionamenti ambientali, per le verifiche impianti e gestione delle emergenze sono in carico ai servizi.

### **PERSONALE**

Nel DSP lavorano complessivamente 316 operatori dalle diverse professionalità. 134 dirigenti e 182 operatori del comparto 47 medici, 79 veterinari, 8 dirigenti, 49 amministrativi, 92 Tecnici Sanitari, 33 Personale Infermieristico, 8 Altro Personale.

## RECEPIMENTO ATTO AZIENDALE 2009 E DOCUMENTO DI ASSETTO ORGANIZZATIVO

Nel 2010 si darà attuazione al nuovo “Atto Aziendale” del 2009 e al seguente “Documento sull’Assetto Organizzativo AUSL” del 2010 con notevoli cambiamenti nell’organizzazione del DSP, tra cui i più rilevanti sono:

Due Servizi, SIP e SPSAL, diventano provinciali.

Viene ridefinito il Comitato di Dipartimento con l’inserimento di nuovi partecipanti e nuovi compiti.

Vengono trasformate Unità Operative in Servizi (UOIA e EPI) e viene istituito il nuovo Servizio di Medicina Legale.

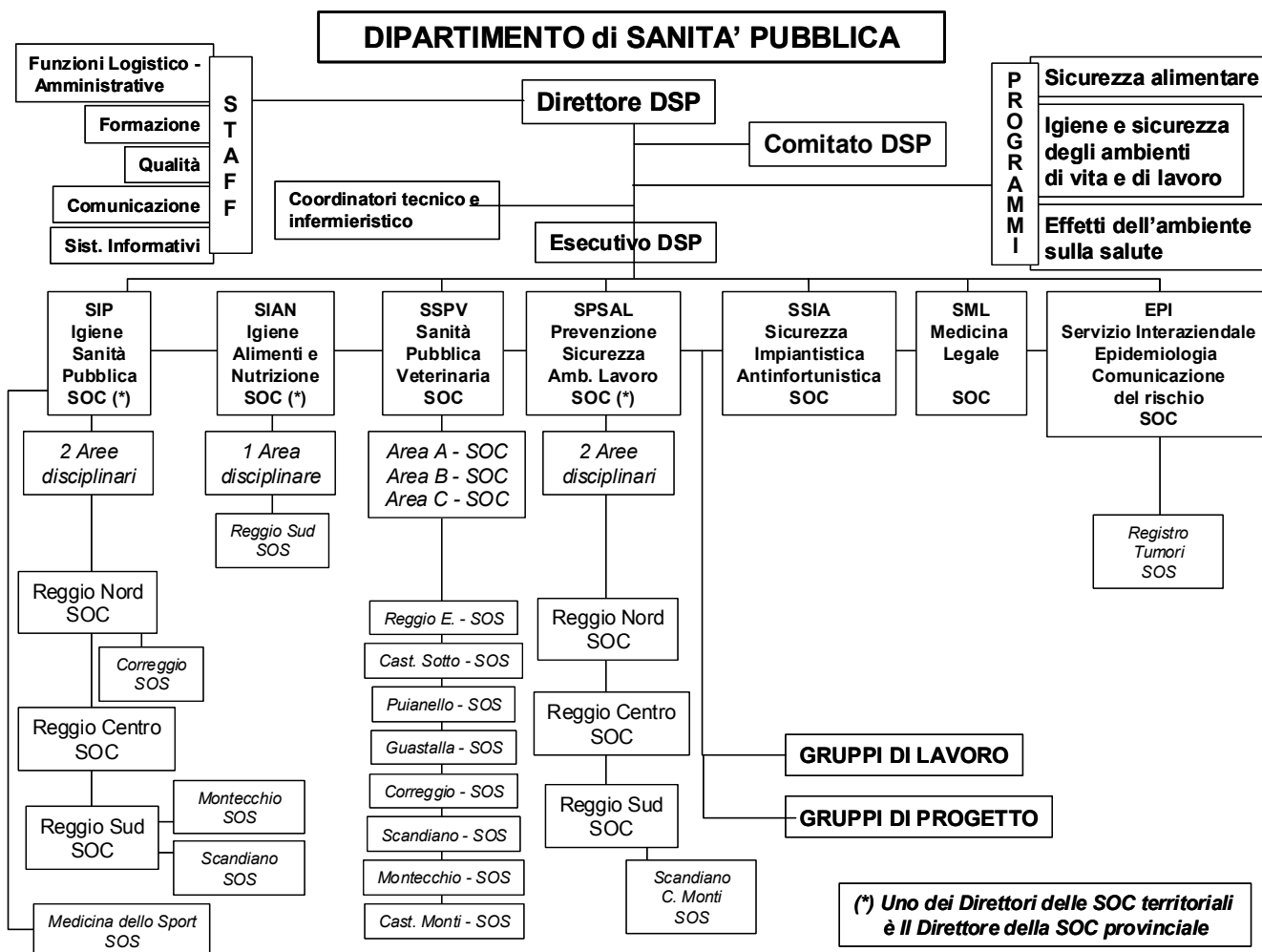
Vengono istituite le Aree disciplinari.

Vengono definiti tre Programmi trasversali ai Servizi con un proprio referente.

Viene valorizzata la figura del Coordinatore Tecnico-Infermieristico.

Per maggiori ragguagli si rimanda ai due documenti citati nonché al Regolamento di Funzionamento dei Dipartimenti.

Si riporta l’Organigramma del DSP tratto dal “Documento sull’Assetto Organizzativo AUSL”.



**LEGENDA**

## Sigle delle strutture del DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

SIGLA	
ATV	Area Territoriale Veterinaria
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizio Igiene Sanità Pubblica
SML	Servizio Medicina Legale
SPSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSIA	Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica ex UOIA
SSPV	Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

## Altre sigle in uso

SIGLA	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BNR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	Encefalopatia Spongiforme Bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il Controllo delle Malattie
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CFS	Centro Famiglia Stranieri
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
DGP	Dipartimento Cure Primarie
DGC	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
Dt	Difterite
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GISCoR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HPH	Health Promoting Hospitals
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRCCS	Istituto ricovero e cura a carattere scientifico
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti massimi di Residui
MA	Malattia Aujeszky
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi

MMG	Medici medicina generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PdC	Permesso di costruire
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani
RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure standard di sanificazione
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
SV	Servizio Veterinario
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
Tb – TBC	Tubercolosi
UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria infantile
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UVAC	Ufficio Veterinario Accertamenti Comunitari
UVG	Unità di valutazione geriatrica
UVH	unità di valutazione handicap
UVM	unità di valutazione multidisciplinare
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 – Accreditamento*  
*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*