

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

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

# **Relazione Annuale 2016**

**RISULTATI 2015  
OBIETTIVI 2016**

**REGGIO EMILIA, OTTOBRE 2016**

## INDICE

<b>Presentazione</b>	<b>4</b>
<b>1. La visione strategica: il lavoro in rete</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Mission e vision</b>	<b>6</b>
<b>1.2 L'organizzazione</b>	<b>6</b>
<b>1.3 La strategia di programmazione : "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018"</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza</b>	<b>11</b>
<b>2. Sanità Pubblica – programmi di prevenzione</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo</b>	<b>12</b>
2.2.1 <i>Malattie infettive - epidemiologia e sorveglianza</i>	<b>12</b>
2.2.1.1 <i>Tubercolosi</i>	<b>15</b>
2.2.1.2 <i>Fasce deboli</i>	<b>18</b>
2.2.2 <i>Malattie da vettori -prevenzione di chikungunya, dengue, zika e west Nile</i>	<b>22</b>
2.2.3 <i>Vaccinazioni</i>	<b>23</b>
2.2.4 <i>Sorveglianza e controllo della legionellosi</i>	<b>31</b>
<b>2.2 Alimentazione e salute</b>	<b>37</b>
2.2.1 <i>La formazione degli alimentaristi</i>	<b>38</b>
2.2.2 <i>Igiene degli alimenti</i>	<b>39</b>
2.2.2.1 <i>Controllo della produzione e del commercio degli alimenti</i>	<b>39</b>
2.2.2.2 <i>Ristorazione collettiva</i>	<b>41</b>
2.2.2.3 <i>Controllo produzione agricola primaria</i>	<b>42</b>
2.2.2.4 <i>Sicurezza nutrizionale</i>	<b>43</b>
2.2.2.5 <i>Tutela delle acque potabili</i>	<b>43</b>
2.2.2.6 <i>Ispettorato micologico</i>	<b>44</b>
<b>2.3 Sanità animale e salute</b>	<b>45</b>
2.3.3.1 <i>Sanità animale</i>	<b>45</b>
2.3.3.2 <i>Igiene degli alimenti di origine animale</i>	<b>51</b>
2.3.3.3 <i>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</i>	<b>54</b>
<b>2.4 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale</b>	<b>59</b>
<b>2.5 Ambiente e salute</b>	<b>60</b>
2.5.1 <i>Controllo rischio amianto</i>	<b>60</b>
2.5.2 <i>Regolamento REACH</i>	<b>64</b>
2.5.3 <i>Piani urbanistica e conferenze</i>	<b>67</b>
<b>2.6 Ambienti di vita e salute</b>	<b>68</b>
2.6.1 <i>La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti</i>	<b>68</b>
2.6.2 <i>Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza</i>	<b>74</b>
2.6.3 <i>Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza - accreditamento</i>	<b>76</b>
2.6.4 <i>Nuovi insediamenti produttivi – prevenzione e controllo</i>	<b>79</b>
<b>2.7 Lavoro e salute</b>	<b>81</b>
2.7.1 <i>Promozione salute nei luoghi di lavoro</i>	<b>83</b>
2.7.2 <i>Salute e sicurezza comparto Edilizia</i>	<b>84</b>
2.7.3 <i>Tutela della salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura</i>	<b>88</b>
2.7.4 <i>Emergenza e prevenzione malattie muscolo scheletriche ppms</i>	<b>89</b>
2.7.5 <i>Prevenzione rischio cancerogeno</i>	<b>91</b>
2.7.6 <i>Prevenzione rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa</i>	<b>94</b>
2.7.7 <i>Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica</i>	<b>95</b>
<b>2.8 Stili di vita e salute</b>	<b>98</b>
2.8.1 <i>Sorveglianza e prevenzione dell'obesità</i>	<b>99</b>
2.8.2 <i>Promozione dell'attività fisica</i>	<b>102</b>
2.8.3 <i>Prevenzione del tabagismo</i>	<b>107</b>
2.8.4 <i>Prevenzione del consumo incongruo di alcol</i>	<b>108</b>
2.8.5 <i>Prevenzione degli incidenti domestici</i>	<b>109</b>
2.8.6 <i>Progetti di promozione della salute innovativi</i>	<b>109</b>
<b>2.9 Medica Legale – accertamenti invalidità civile e disabilità</b>	<b>111</b>

**3. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica**

**113**

**Legenda**

**114**

## Presentazione

*La relazione annuale 2015/2016 del Dipartimento di Sanità Pubblica vuole far conoscere le principali attività di prevenzione e promozione della salute svolte, favorire una condivisione dei principali obiettivi raggiunti e comunicare la programmazione del nuovo Piano della Prevenzione 2015-2018.*

*Siamo convinti che una comunicazione efficace sia utile per aumentare la sensibilità attorno ad un bene fondamentale come quello della prevenzione e della tutela della salute della comunità della nostra Provincia nei luoghi di lavoro, negli ambienti di vita, nella scuola, nel tempo libero, nelle attività sportive, sui temi dell'ambiente e dell'alimentazione.*

*Significa porre le basi per costruire un piano di azioni basato sulla consapevolezza e sulla partecipazione.*

*Si parte da alcune fondamentali convinzioni:*

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

*Una seconda è che per sviluppare una programmazione abbiamo bisogno di dati, di misurare e valutare. I dati servono come base e supporto per misurare quello che abbiamo fatto e proporre nuove idee e nuovi progetti. Sebbene, ad un attento lettore, i dati che proponiamo siano a volte parziali, eterogenei, frammentati, per spiegare la complessità dello stato di salute di una popolazione, quelli riportati in questa relazione sono comunque preziosi e, anche se migliorabili, vanno valorizzati, collegati, reinterpretati per cogliere molti aspetti del fenomeno bene-essere (vivere bene), che per tanti anni abbiamo sperimentato come longevità e qualità della vita.*

*Siamo tutti consapevoli che da alcuni anni è presente nel Paese Italia una crisi economica e sociale che rende tutto più difficile, ma ciò non deve distrarci dal definire ciò che è utile e appropriato per produrre risultati positivi di salute, in modo efficace ed efficiente (il miglior risultato possibile con il minore consumo di risorse).*

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

*Il Dipartimento di Sanità Pubblica dovrà sempre più misurarsi, auto-valutarsi e rendicontare alla comunità di come utilizza le risorse assegnate in relazione ai risultati raggiunti, rafforzando la strada iniziata negli anni scorsi di diffusione di questa relazione a Istituzioni, Enti e Associazioni.*

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

*Grazie ancora e buon lavoro per il 2016/2017*

*Grossi Mauro*

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

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

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

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

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

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

## 1.1 Mission e vision

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

**Vision:** Il DSP è impegnato nella ricerca del miglioramento continuo dell'appropriatezza, della qualità e dell'efficacia degli interventi svolti; sviluppando sinergie e alleanze con altri soggetti che realizzano azioni e interventi di sanità pubblica, allo scopo di conseguire risultati più efficaci nell'affrontare la multidimensionalità e multifattorialità delle problematiche di salute pubblica.

## 1.2 L'organizzazione

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

Del Dipartimento di Sanità Pubblica fanno parte:

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

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

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una delle strutture produttive dell'Azienda e, come tale, risponde del suo comportamento al Direttore sanitario. Più in generale, garantisce che le attività svolte dai Servizi siano conformi alla programmazione generale, annuale o pluriennale dell'Azienda Usl e in linea con i piani regionali. Collabora con altri Dipartimenti, territoriali o ospedalieri, per la realizzazione di specifici progetti. In particolare, collabora con il sistema delle cure primarie, non solo per offrire ai cittadini servizi più integrati ed efficienti, ma soprattutto per costruire una risposta integrata e multiprofessionale ai problemi più rilevanti di salute della collettività. Si rapporta con i Distretti, ai quali compete la committenza delle attività, sia in fase di programmazione del lavoro annuale, sia nella gestione delle criticità di rilevante interesse locale.

## 1.3 La strategia di programmazione : “Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018”

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

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

Priorità strategiche del Dipartimento di Sanità Pubblica:

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

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

### **Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. In questa cornice strategica, le Aziende Sanitarie a partire dal 2016 sono chiamate a iniziare a dare attuazione ai Piani di Attuazione Locale (PLA) recentemente approvati, declinando a livello aziendale obiettivi e azioni, in una logica di profonda integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali. Le Aziende nel 2016 si impegnano a fornire il contributo previsto al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali Setting del PRP (Ambienti di Lavoro, Comunità -programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito Sanitario), ispirando la propria programmazione ai principi condivisi di equità, integrazione e partecipazione e garantendo attività programmate e cronogramma. In questo contesto organizzativo, oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, le Aziende si impegnano a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative locali e regionali, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

**Indicatore e target:** Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella"), condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il "core" del piano. Nel 2016 le Aziende si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nei rispettivi PLA aziendali; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto, se il valore osservato non si discosta di più del 5% rispetto al valore atteso.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP), oltre ad assicurare il coordinamento dell'attuazione del PRP e l'apporto alla sua attuazione, per quanto di specifica competenza, e le attività istituzionalmente dovute in coerenza con le indicazioni regionali fornite nei vari ambiti, dovranno garantire:

- il proseguimento e l'implementazione, in materia di vigilanza e controllo, del percorso di attuazione della **DGR 200/2013** e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale n. 10/2014, recenti indicazioni per attività delle UOIA ecc.) mantenendo i livelli di copertura di vigilanza consolidati. Va assicurata inoltre un'omogenea e trasparente programmazione dell'attività di vigilanza secondo criteri di rischio, la socializzazione dei risultati, l'utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale al fine di perseguire modalità omogenee di intervento sul territorio regionale, l'integrazione professionale e tra Servizi come indicato nella DGR 200/2013;
- lo sviluppo, l'integrazione e la gestione, in ogni Azienda USL, dei sistemi informativi aziendali e regionali relativi alla rilevazione delle attività di prevenzione, vigilanza e controllo, realizzate negli ambienti di vita e di lavoro e in tutti gli ambiti di competenza del DSP, a supporto della pianificazione delle attività del sistema regionale della prevenzione e quale strumento per la valutazione della qualità dell'azione e dei risultati conseguiti;
- la gestione efficace delle emergenze di specifica competenza e il contributo di sanità pubblica in tutte le emergenze che lo richiedano cooperando con altri Servizi sanitari o altri Enti.

### **Indicatore e target:**

% aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: >= 9%

evidenza sul sito dei documenti di programmazione e rendicontazione dell'attività di vigilanza e controllo e degli strumenti utilizzati

### **Epidemiologia e sistemi informativi**

Il PRP riconosce l'importanza fondamentale, nel monitoraggio e nella valutazione dei risultati, dell'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono presenti numerosi sistemi informativi e sono disponibili numerose banche dati complete e costantemente aggiornate. E' essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e ulteriormente sviluppato con una visione unitaria, anche a supporto dei programmi di sanità pubblica oltre che ai fini della descrizione e valutazione dell'assistenza. In particolare le Aziende si impegnano a garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP. Tra le sorveglianze da consolidare si richiamano il Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, OKkio alla salute) e il Registro regionale di mortalità; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si citano gli screening oncologici e le vaccinazioni mentre sono da sviluppare e potenziare il Registro regionale dei tumori e il Sistema PASSI d'Argento. Nell'ottica di perseguire una maggiore efficienza si pone l'obiettivo di riorganizzare su base regionale una rete di epidemiologia che consenta di ottimizzare le competenze epidemiologiche specializzate su ambiti definiti che nel tempo si sono sviluppate in alcune strutture e che possono fungere da riferimento regionale. I DSP sono tenuti a partecipare al lavoro di progettazione di questa riorganizzazione, contribuendo alla definizione delle attività epidemiologiche di base, da assicurare in tutte le AUSL, e di quelle specialistiche a valenza regionale con funzioni di supporto tecnico e coordinamento.

#### **Indicatore e target:**

Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2016) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; obiettivo:  $\geq 95\%$  al marzo 2017

### **Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni**

Il PRP comprende già obiettivi e azioni relative a tali ambiti. Si sottolinea la necessità di assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, attuando i piani regionali specifici di controllo, con particolare riferimento alle malattie trasmesse da vettori, e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Si evidenzia la necessità di rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale regionale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, nonché l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti con patologie croniche. Inoltre dovrà essere completata l'attuazione dei piani aziendali di razionalizzazione della rete ambulatoriale vaccinale, secondo le indicazioni già fornite, dando altresì continuità ai percorsi finalizzati all'autonomia professionale delle assistenti sanitarie e infermieri professionali, adeguatamente formati come previsto dalla DGR 1600/2013.

#### **Indicatori e target:**

n° ambulatori che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno ancora attivi; obiettivo: nessun ambulatorio o significativa riduzione del n° rispetto al 2015

copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza: obiettivo  $>95\%$

copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza: obiettivo  $>95\%$

copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età  $\geq 65$  anni: obiettivo  $\geq 75\%$

### **Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in premessa, nel corso del 2016 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi:

- Attivazione, in via sperimentale, del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale, anche attraverso l'adeguamento del piano delle attività 2016 dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e Veterinario.
- Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'Accordo Stato Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento ed il

miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle regioni e province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR 1510/2013 per l'anno 2016.

- Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.
- Attività di controllo sul benessere animale e farmacovigilanza in allevamento secondo gli standard definiti a livello regionale.

#### **Indicatori e target:**

% allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA);

obiettivo: >=98% o PRI - Piano Regionale Alimenti;

obiettivo: >=95% del programmato o % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti;

obiettivo: >= 10 o 15% secondo le specie

% allevamenti controllati per farmacovigilanza sul totale degli allevamenti; obiettivo: >= 33%

#### **Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:

- Assicurare, perseguendo modalità uniformi attraverso il coordinamento dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale e dei medici competenti, l'attuazione ed il puntuale aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza in relazione alle trasformazioni aziendali e all'evoluzione normativa;
- Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, individuare modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione e assicurare i relativi flussi informativi;
- Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive, anche attraverso l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva come audit, addestramento, formazione sul campo.
- Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino attraverso una puntuale valutazione del rischio, che tenga conto anche del rischio verso terzi, e l'offerta attiva delle vaccinazioni.

**Indicatore e target:** copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; obiettivo: >=34%

#### ***I principali interlocutori esterni***

**L'Assessorato regionale** alle politiche per la salute, attraverso il Servizio di Sanità pubblica e quello di Sanità veterinaria e igiene degli alimenti, ha compiti d'indirizzo e coordinamento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Le **Amministrazioni locali**, Comuni e Provincia, sono gli interlocutori istituzionali privilegiati, sia per il ruolo di consulenza tecnica che il Dipartimento svolge nei loro confronti, sia per quello più generale di autorità sanitaria che il Sindaco ricopre. La funzione di committenza esterna in materia di sanità pubblica (principalmente rappresentata dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale e nei Comitati di Distretto) si sostanzia, attraverso gli indirizzi della committenza interna (Direzione generale e di distretto), nei piani di lavoro del DSP e delle sue strutture organizzative. Le varie forme di associazione in cui si esprime la società (associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni ambientaliste e altre) rappresentano i portavoce d'interessi differenti, talvolta contrastanti, con i quali il Dipartimento si rapporta su specifici problemi o in collaborazioni di più ampio respiro.

Principali interlocutori tecnici locali sono ARPA e Istituto Zooprofilattico Sperimentale, con i quali sono annualmente concordati i programmi di lavoro e con i quali quotidianamente si collabora per le materie di specifica competenza. Altri importanti partner con cui costruire sinergie, programmi comuni, scambi di esperienze e condividere supporti documentali e professionali e strumenti operativi, sono costituiti dai Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Emilia Nord che comprende le Aziende Usl e Ospedaliere delle province di Reggio Emilia, Modena, Parma e Piacenza, con i quali la collaborazione tra i relativi Servizi è in continua evoluzione. Altro interlocutore tecnico di rilievo è l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, sia per la produzione di dati d'interesse epidemiologico, sia per la gestione comune di specifici problemi, soprattutto in tema di patologie infettive. Con le Università e altri Istituti di ricerca vi sono rapporti strutturati per il tirocinio degli specializzandi e altri più occasionali, ma da rafforzare, per l'effettuazione di

specifici progetti di ricerca o d'iniziativa di formazione. Un'importante modalità di lavoro è rappresentata dall'Organismo Provinciale - Sezione permanente dell'Ufficio di Coordinamento regionale per la salute e sicurezza sul lavoro che sta assumendo sempre più i connotati di una vera e propria sinergia tra gli Enti e che nel 2015 ha visto ulteriori sviluppi di cooperazione per le attività di tutti gli Enti provinciali che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VVF, DPL, INAIL-ISPESL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato alla Azienda USL di Reggio Emilia.

### 1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza

La provincia di Reggio Emilia nel 2015 comprendeva 45 comuni, suddivisi in 6 distretti sanitari, con una popolazione al 01.01.2014 di 534.086 residenti. Il 01/01/2016 è stato costituito per fusione il Comune di Ventasso con conseguente estinzione dei Comuni di Busana, Collagna, Ligonchio e Ramiseto. A oggi dunque i comuni sono 42. Reggio Emilia resta una delle province più giovani dell'Emilia-Romagna, anche se percentualmente gli anziani sono aumentati rispetto al 2014. Gli ultrasessantacinquenni costituiscono il 23,1% della popolazione, mentre gli ultraottantacinquenni sono il 4,6%.

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

Classi di età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
< 1	2.396	0,9	2.381	0,9	4.777	0,9
1-14	39.461	15,1	36.656	13,5	76.117	14,3
15-44	99.210	37,9	96.114	35,3	195.324	36,6
45-64	72.754	27,8	74.232	27,3	146.986	27,5
65-74	25.258	9,6	27.906	10,3	53.164	10,0
> 74	22.887	8,7	34.831	12,8	57.718	10,8
<b>Totale</b>	<b>261.966</b>	<b>100,0</b>	<b>272.120</b>	<b>100,0</b>	<b>534.086</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 2: popolazione residente suddivisa per distretto e genere.**

Distretto	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Montecchio Emilia	30.826	49,0	32.069	51,0	62.895	100,0
Reggio Emilia	110.289	48,6	116.699	51,4	226.988	100,0
Guastalla	35.683	49,5	36.432	50,5	72.115	100,0
Correggio	28.181	49,5	28.725	50,5	56.906	100,0
Scandiano	40.380	49,5	41.200	50,5	81.580	100,0
Castelnovo ne' Monti	16.607	49,9	16.695	50,1	33.302	100,0
<b>Totale</b>	<b>261.966</b>	<b>49,0</b>	<b>272.120</b>	<b>51,0</b>	<b>534.086</b>	<b>100,0</b>

La popolazione cala a Montecchio, Reggio e Castelnovo, mentre cresce leggermente a Guastalla, Correggio e Scandiano.

## 2. Sanità Pubblica – programmi di prevenzione

### 2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo

#### 2.2.1 Malattie infettive - epidemiologia e sorveglianza

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

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

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dengue	0	2	0	1	0	0	
Chikungunya	0	0	0	0	0	5	
Epatite A	24	8	4	10	13	3	
Epatite B	9	10	10	4	10	7	
Epatite NANB	2	2	4	7	3	1	
Legionellosi	6	13	16	15	17	24	
Malaria	21	22	33	22	20	21	
Malattia di Lyme	28	19	16	21	26	18	
Meningite e encefalite acuta virale	9	11	23	11	12	18	
Meningite meningococcica	0	0	1	0	1	2	
Sepsi meningococciche		-	-	-	-	3	
Meningiti batteriche altre	7	2	6	9	15	9	
Sepsi (pneumococco)	8	8	4	8	7	8	
Morbillo	0	7	23	3	5	2	
Rosolia	0	1	0	1	0	0	
Salmonellosi non tifoidee	148	124	177	150	120	107	
Scabbia n. casi totali	298	309	217	196	167	190	
Scabbia n. focolai	73	69	41	49	41	44	
Sifilide	4	10	4	3	10	28	
Tossinfezioni ed inf. alimentari (TA)	11	5	10	6	15	12	
Tubercolosi	57	68	72	55	50	56	
Meningoencefalite da virus West Nile	0	0	0	0	6	2	

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE										
	2012	2013	2014	2015						
	TOT	TOT	TOT	RE CENTRO	RE NORD		RE SUD			TOT
					Corr.	Gua	Scan	Mon	C.M.	
Segnalazioni malattie infettive pervenute TOTALE	<b>4729</b>	<b>4495</b>	<b>4053</b>	1.608	323	721	629	245	206	<b>3.732</b>
di cui segnalazioni malattie infettive inserite <b>SMI</b>				1.256	213	609	539	226	142	2.985
Inchieste Epidemiologiche NON SMI*				352	110	112	90	19	64	<b>747</b>
Inchieste Epidemiologiche <b>SMI</b>	<b>1405</b>	<b>1715</b>	<b>969</b>	278	37	49	63	25	41	<b>493</b>
Persone intervistate per malattie infettive NON SMI				386	110	112	148	78	55	<b>889</b>
Persone intervistate per malattie infettive <b>SMI</b>	<b>3527</b>	<b>3492</b>	<b>2985</b>	581	109	124	140	27	89	<b>1.070</b>
Soggetti seguiti per esposizioni a rischio biologico	<b>90</b>	<b>96</b>	<b>104</b>	32	10	6	13	10	4	<b>75</b>
<b>TOTALE INTERVENTI</b>	<b>9.751</b>	<b>9.798</b>	<b>8.111</b>	<b>3.237</b>	<b>699</b>	<b>1.124</b>	<b>1.083</b>	<b>404</b>	<b>459</b>	<b>7.006</b>

\*Inchieste epidemiologiche non SMI: relative ad interventi conseguenti a segnalazioni di morsi di animale, comunicazioni di portatori di HBsAg, esposizioni accidentali a rischio biologico.

PROFILASSI MALATTIE DEL VIAGGIATORE										
	2012	2013	2014	2015						
				RE CENTRO	RE NORD		RE SUD			TOTALE
					Corr.	Gua	Scan	Mon	C.M.	
Utenti ambulatorio viaggi totale	1794	1926	1856	1100	224	152	170	122	60	1.828
di cui utenti extracomunitari	526	607	726	512	52	26	29	38	7	664
VACCINAZIONI PER VIAGGI										
Febbre Gialla	833	836	735	363	34	43	63	59	24	586
Epatite A	1362	1494	1043	414	98	90	148	124	44	918
Febbre tifoide	338	351	486	303	56	32	5	20	3	419
CASI DI MALARIA										
N° Casi totali	22	20	23	15	8	0	3	1	1	28
Di cui in immigrati	22	19	22	15	8	0	3	1	0	27
Chemioprofilassi non effettuata/ non nota/ incompleta	18	19	23	15	8	0	3	1	1	28

Tempestività di risposta a seguito di segnalazioni di malattie infettive - ricaduta sulla collettività																
Casi 2015	MALATTIA INVASIVA BATTERICA ( MIB )				EPATITE A				MORBILLO				TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (TA) focolai			
	RE Cento	RE Nord	RE Sud	Tot	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Tot	RE	RE Nord	RE Sud	Tot	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Tot
n° segnalazioni	14	4	8	26	1	5	1	7	0	0	0	0	0	1	3	4
n° Inchieste epidemiologiche ( entro le 24h)	14	4	8		1	5	1		0	0	0	0	0	1	3	4
(STD>95%)	100	100	100	100	100	100	100	100	/	/	/		0	100	100	100

Nel 2015 abbiamo registrato :

1. 2 Meningiti da meningococco; ( questi due casi non hanno coinvolto collettività scolastiche, ma un caso ( meningococco B )ha riguardato una bambina di 6 mesi che ha presentato sequele.
2. 4 sepsi da *Haemophilus influenzae*;
3. 1 meningite e 4 sepsi da *Pneumococco*;
4. 1 meningite e 4 sepsi da *Listeria*;
5. 1 sepsi del neonato da *Streptococco* di gruppo B;
6. 1 sepsi da altri batteri Gram negativi;
7. 1 sepsi da *Pseudomonas*; 1meningite da batteri non specificati).

Due sepsi da *Haemophilus influenzae* sono state segnalate dalla Neonatologia AO ASMN e hanno comportato l'offerta della profilassi antibiotica agli operatori del reparto.

Sono stati poi segnalati 4 focolai di **tossinfezione alimentare**, tra i quali 1 di tipo familiare sostenuto da *Salmonella Typhi* che si è rivelato d'importazione. E' stato inoltre segnalato 1 ulteriore caso di febbre tifoide di importazione da aree endemiche.

INTERVENTI PER PROFILASSI DELLA RABBIA NELL'UOMO													
	2013				2014				2015				
	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE	
N° segnalazioni morsicature	222	147	172	541	232	169	171	572	221	153	153	527	
N° dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	11	0	1	12	25	3	12	40	20	1	3	24	

**Commento:** la profilassi della rabbia nell'uomo viene effettuata dal SIP che svolge le funzioni di Centro Antirabbico a partire dal 1998. Riceve le segnalazioni di morsicature diagnosticate dai Pronto Soccorso ospedalieri e da altri medici che prestino assistenza a vittime di morsicature e provvede a comunicare al SSPV gli animali morsicatori che devono essere sottoposti a sorveglianza.

#### Programmazione 2016

- Proseguire le attività rivolte al contenimento della diffusione delle malattie infettive trasmissibili garantendo interventi efficaci.
- Mantenere un monitoraggio sull'andamento delle malattie infettive, utilizzando il Sistema Informativo Regionale (SMI ) web-based: per questa attività è stata chiesta per l'anno 2016 una stretta collaborazione con il livello regionale per effettuare a livello aziendale i controlli di qualità sull'inserimento dei dati in particolar modo delle malattie con sorveglianze speciali.
- Intervenire tempestivamente e correttamente al verificarsi di malattie infettive di interesse collettivo per la loro diffusibilità e la possibilità di prevenzione, secondo le indicazioni regionali/nazionali. In particolare garantire che gli interventi vengano effettuati entro 24 ore dalla segnalazione nei casi di meningite batterica, epatite A, morbillo, tossinfezioni alimentari, scabbia nelle collettività, casi anche sospetti, di Chikungunya, Dengue, Zika virus, West Nile Disease garantendo la tempestività sia negli interventi sanitari che in quelli ambientali e la omogeneità degli interventi stessi.
- Raggiungere nell'attività di medicina dei viaggi le tipologie di viaggiatori a maggior rischio di contrarre malattie infettive: viaggiatori per lavoro e volontariato in ambito sanitario, stranieri che rientrano per lunghi periodi nel Paese di origine.
- Estendere a tutta l'Azienda l'attività relativa agli interventi conseguenti a segnalazioni di malattie infettive in collettività di minori ( anni 0-14 ).

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

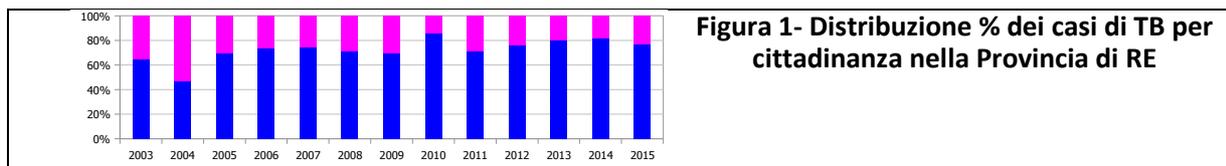
#### 2.2.1.1 Tubercolosi

**Problema** - La TB resta un problema rilevante di sanità pubblica, che colpisce le fasce più vulnerabili di popolazione aggravando le disequità preesistenti. Nel 2015 l'incidenza di TB in Provincia di RE è risultata inferiore rispetto agli anni precedenti, con un valore di 7,3 nuovi casi/100.000 abitanti. L'incidenza rimane più alta nell'Area Nord. I focolai si sono verificati tutti in ambito familiare in pazienti immigrati; non ci sono stati casi secondari di malattia all'interno della collettività scolastica. È stato necessario attivare una DOT per un caso di Tb verificatosi nel Distretto di Guastalla.

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

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

<b>CASI DI TUBERCOLOSI</b>															
	<b>2013</b>				<b>2014</b>				<b>2015</b>						
	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD			TOTALE	
										Corr	Gua	Scan	Mon	CM	
N° di casi	16	24	10	<b>50</b>	23	23	10	<b>56</b>	16	5	10	7	0	1	<b>39</b>
Incidenza (nuovi casi/100.000 abitanti/anno)	6,6	17,8	5,6	<b>9,0</b>	10,1	17,8	5,6	<b>10,5</b>	7,0	8,8	13,9	8,6	0,0	3,0	<b>7,3</b>
% stranieri	75	88	60	<b>80</b>	65	91	80	<b>79</b>	76	100	100	43	-	0	<b>77</b>
% forme polmonari	63	46	80	<b>58</b>	65	52	90	<b>64</b>	69	20	90	71	-	100	<b>69</b>
Focolai di TB	1	1	2	<b>4</b>	2	0	1	<b>3</b>		0	1	0	0	0	
Casi in collettività scolastiche	0	3	2	<b>4</b>	0	1	0	<b>1</b>		0	1	1	0	0	

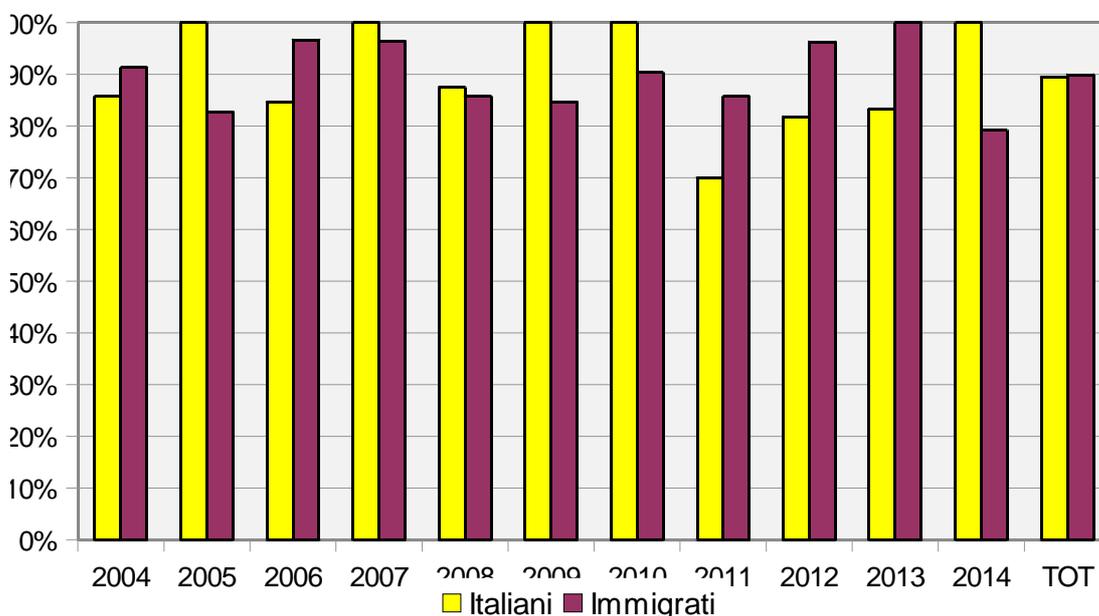


TUBERCOLOSI - DATI DI ATTIVITA'								
	2015						TOTALE	2016 Prosegue SI/NO
	RE CENTRO	RE NORD		RE SUD				
		Corr.	Gua.	Scan	Mont			
Soggetti coinvolti nella gestione casi e screening positivi	78	45	187	49	0	14	373	SI
Test Mantoux effettuati in soggetti a rischio	218	101	184	119	8	43	673	SI
Visite specialistiche con presenza di operatori SIP (medico – AS)	159	61	175	112	260	0	767	SI
Incontri di formazione, corsi e convegni	3	0	3	0	0	0	6	SI

Nel 2015 il SIP ha garantito lo screening dei contatti di TB e dei soggetti a rischio (immigrati da paesi ad alta endemia, operatori di assistenza, soggetti con patologie croniche o in terapia immunosoppressiva ecc.), con esecuzione di profilassi o sorveglianza sanitaria nei positivi per infezione tubercolare; ha garantito inoltre la presenza degli operatori infermieristici SIP negli ambulatori di Pneumologia e Malattie Infettive ospedalieri e territoriali e nel Centro Salute Famiglia Straniera.

In particolare per lo screening dell'infezione tubercolare latente nella popolazione immigrata proveniente da paesi ad alta endemia si è continuata la collaborazione con il Centro per la salute della famiglia straniera.

#### Distribuzione % per cittadinanza dei casi che hanno completato correttamente il trattamento antitubercolare nella Provincia di RE nel periodo 2004-2014



#### Programmazione 2016

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica continuerà ad erogare e a coordinare le attività per garantire la prevenzione ed il controllo della TB:

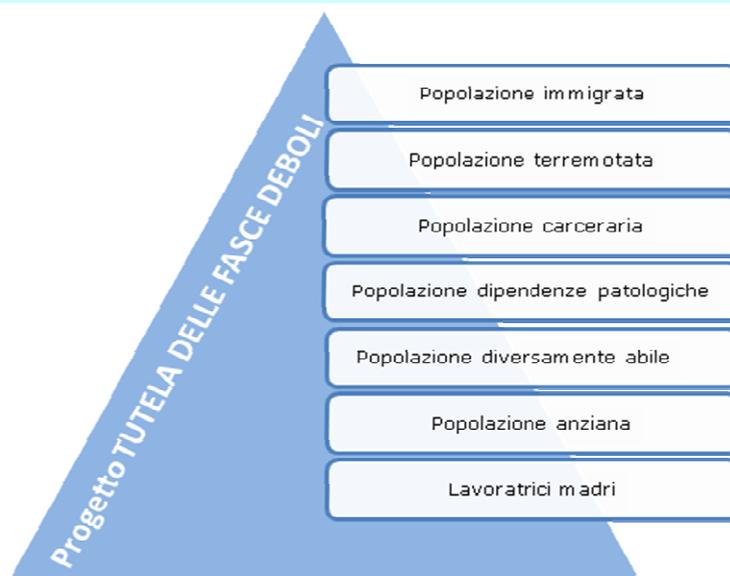
- partecipazione attiva alla gestione del malato e miglioramento della diagnosi precoce, individuazione tempestiva dei contatti, screening delle fasce di popolazione a rischio, monitoraggio attivo dell'adesione ai percorsi diagnostici e terapeutici, mantenimento dell'integrazione tra Servizi di prevenzione e di cura.

- Partecipazione all'organizzazione ed all'effettuazione di interventi di formazione Aziendali/Interaziendali e/o AVEN rivolti agli operatori sanitari, finalizzati al riconoscimento di segni e sintomi di malattia tubercolare per l'anticipazione della diagnosi e all'aumento dell'offerta attiva dei test di screening dell'infezione tubercolare latente nelle persone a rischio per condizioni e patologie. (PLA)
- definizione in accordo con i Medici Competenti dell'AUSL e ASMN di procedure/LG sulla sorveglianza della malattia tubercolare negli operatori sanitari.

### Struttura di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

#### 2.2.1.2 Fasce deboli

**Problema** - Il Dipartimento di Sanità Pubblica partecipa al progetto "Tutela delle fasce deboli" si inserisce in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute. L'attività prevede percorsi di formazione e informazione integrati con altri dipartimento e attività diretta di profilassi delle malattie infettive e vigilanza.



### IMMIGRATI

Promozione della salute, prevenzione malattie infettive e accesso ai Servizi di Sanità Pubblica: il SIP ha partecipato ai 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. La gestione e l'organizzazione delle iniziative di formazione/informazione agli immigrati è tenuta dal SIP, così come l'organizzazione delle riunioni del gruppo interdipartimentale FD.

Popolazione target	N. incontri	N. partecipanti	In collaborazione	Servizi coinvolti	Obiettivi/contenuti	Mediazione culturale
Scuola di italiano per stranieri Reggio Emilia	2	96	Centro territoriale per l'educazione permanente degli adulti (CTP)	SIP	Prevenzione Malattie infettive	No
Scuola di italiano per stranieri Novellara	1	29	CTP	SIP	Prevenzione Malattie infettive	No
Operatori sanitari casa circondariale Reggio Emilia	1	10		SIP – DCP- MI- ASMN	Istruzione Operativa Gestione Tb Casa Circondariale	
Donne immigrate Rio Saliceto	1	23	Centro donne nel mondo	SIP	Prevenzione Malattie infettive	No
Operatori Cooperativa profughi	2	23	DSP	SIP CSFS	Prevenzione malattie infettive, igiene ambiente , accesso ai Servizi di prevenzione	No
Badanti Reggio Emilia	2	75	CEIS	SIP	Prevenzione Malattie infettive	No
Scuola di italiano per stranieri Luzzara	1	42	CTP	SIP	Prevenzione Malattie infettive	Si
Scuola di italiano per stranieri Guastalla	1	22	CTP	SIP	Prevenzione Malattie infettive	Si
Centro Incontro per immigrati di RE	1	40	Centro Incontro RE	SIP	Igiene della persona	No
Immigrati comunità Chiesa evangelista Nigeria/Ghana	1	56	Chiesa evangelista	SIP	Alimentazione	Si
Progetto Fondo Europeo Integrazione	1	27	Centro Incontro RE	SIP	Accesso ai Servizi sanitari	Si
Incontro mungitori Scandiano e Montecavolo	2	58	Sede Scandiano e Montecavolo	SIP+SSSPV+SPSAL	Prevenzione malattie infettive	Si

Durante gli incontri avuti con i mungitori, si è proposto loro di eseguire la vaccinazione antidiftotetica e il test Mantoux.

	2011	2012	2013	2014	2015
n. vaccinati- Mantoux eseguiti durante gli incontri	61	45	72	0	30

### Programmazione 2016

Si proseguirà l'attività di organizzazione e esecuzione di momenti di formazione e informazione rivolta agli immigrati, nei loro luoghi di incontro e socializzazione, in collaborazione con gli altri Servizi e Enti esterni, relativa a temi di prevenzione e promozione della salute.

Per le Caregivers (badanti): si parteciperà, inoltre, alla mappatura dei luoghi di ritrovo delle badanti nei loro giorni di riposo.

**POPOLAZIONE CARCERARIA**

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

**Stato sanitario dei detenuti nella casa circondariale**

	Numero		Numero
Detenuti presenti al 31 dicembre 2015	<b>188</b>	Nuovi ingressi nell'anno	<b>336</b>
Tossicodipendenti	<b>52</b>	Positivi all'epatite C	<b>17</b>
Alcol dipendenti	<b>0</b>	Positivi all'epatite B	<b>3</b>
HIV positivi	<b>2</b>	Positivi agli esami sierologici per la sifilide	<b>4</b>

Si è mantenuta un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, offrendo le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età e appartenenza a categorie a rischio.

**Attività di vaccinazione in carcere anni 2012-2015**

	2012		2013		2014		2015	
	Difterite e tetano	Epatite B						
Soggetti vaccinati	104	98	86	81	85	92	45	50
Soggetti suscettibili	105	99	92	87	90	95	49	53
obiettivo PRP 90%	99%	99%	93%	93%	94%	97%	92%	94%

**Programmazione 2016**

Si proseguirà anche per l'anno 2016 l'offerta vaccinale alla popolazione carceraria, in presenza del Medico di struttura con un operatore infermieristico SIP, rafforzando l'offerta delle vaccinazioni indicate per patologie croniche.

**VIGILANZA NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA E NEGLI AMBIENTI DI DETENZIONE**

Nel corso del 2015 si è proseguito con l'attività di vigilanza presso gli ambienti della struttura penitenziaria, effettuando due sopralluoghi in Casa Circondariale e due sopralluoghi in OPG come previsto da programma. Tale attività ha permesso di rispondere anche ad una segnalazione del Garante Regionale per le persone sottoposte a restrizione della libertà personale, in merito a criticità nel microclima interno avvenute nel periodo invernale, fornendo dati utili per la risoluzione del problema.

**Programmazione 2016**

Si proseguirà con lo svolgimento di sopralluoghi semestrali nella struttura penitenziaria di Reggio Emilia, comprendendo ambienti comuni e di detenzione sia della Casa Circondariale sia di quanto rimane attivo nell'ex. OPG, ponendo approfondimenti anche in merito alla prevenzione del rischio Legionella attuata dalla Direzione Penitenziaria, relazionando agli Enti competenti come previsto da L.354/1975 e dalle indicazioni regionali.

**PROFILASSI E CURA A PERSONE SENZA REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO**

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

Nell'ambito dell'accoglienza dei profughi, nel corso del 2015, si è codificata la collaborazione con il CSFS per l'esecuzione dell'attività vaccinale presso l'ambulatorio del CSFS con il personale SIP (con produzione di un'Istruzione Operativa), collaborazione iniziata a novembre.

Attività presso il Centro per la salute della famiglia straniera anno 2015	2015
Nr. persone vaccinate	85
Nr. dosi vaccinali	130

Nel corso del 2015 si sono evidenziate delle criticità nella gestione condivisa tra il SIP e CSFS di persone seguite per malattie infettive o vaccinazioni, poiché non sempre la comunicazione (anche attraverso gli strumenti informatici condivisi dai 2 Servizi) è stata puntuale e precisa.

### Programmazione 2016

Si proseguirà la collaborazione con il CSFS per la profilassi delle malattie infettive e le attività vaccinali negli immigrati, con l'organizzazione di momenti di confronto tra i due Servizi per la definizione di modalità di intervento e gestione delle attività condivise.

Gli operatori del SIP che già effettuano interventi di formazione/informazione sulla prevenzione delle malattie infettive, collaboreranno con gli educatori dei centri di accoglienza profughi e con gli operatori del CSFS per incontri specifici sulla prevenzione delle MI per chi vive in collettività.

### ALTRI GRUPPI DI POPOLAZIONE CON FRAGILITÀ

#### Utenti del SerT e DSM

Nel corso del 2015 la collaborazione con il SerT e il Dipartimento Salute Mentale (DSM) per l'organizzazione e l'esecuzione delle vaccinazioni consigliate e del test della Mantoux agli utenti dei Servizi ha avuto una battuta di arresto. Le difficoltà incontrate sono da riportare ad una mancanza di confronto fra i Servizi e di una mancata definizione dell'organizzazione per lo svolgimento delle attività previste.

Anni	2011	2012	2013	2014	2015
<b>N. sedute</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>no</b>
N. vaccini somministrati	33	39	14	38	no
N. soggetti vaccinati	24	24	13	22	no
Prove per la tubercolosi (Mantoux) eseguite	5	34	1	6	no

### Programmazione 2016

Organizzazione di momenti di confronto con i referenti del SerT e del DSM per la definizione di una programmazione che consenta la promozione dell'adesione ai programmi vaccinali rivolti agli utenti di questi Servizi.

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

## 2.2.2 Malattie da vettori -prevenzione di chikungunya, dengue, zika e west nile

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

### Sorveglianza Chik, Dengue, Zika virus

Il SIP ha garantito gli **interventi di sorveglianza sanitaria** a seguito della segnalazione di casi umani sospetti di Chik ,Dengue, Zika virus nei tempi richiesti dalla Regione ( inchiesta epidemiologica tempestiva, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionale) e coordinamento degli interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie ) come da indicazioni fornite nel Piano Regionale arbovirus.

SIP coordina l'attività di monitoraggio dell'infestazione tramite ovitrappele:

- periodo estivo ( 221 ovitrappele in 27 Comuni ) è in carico ai Comuni ed effettuato nel periodo metà maggio-metà ottobre da volontari di associazioni GGEV, GEL su postazioni individuate dal CAA
- periodo invernale con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia, svolto direttamente dal SIP.

### Sorveglianza West Nile Disease

Nell'estate 2015 attraverso la sorveglianza entomologica e veterinaria è stata documentata la circolazione di West Nile virus nel territorio provinciale. E' stato segnalato 1 caso confermato di WND nell'uomo ed 1 caso in un equide. Per tale ragione, per il controllo degli insetti vettori di malattie virali, è stata proposta ai Comuni di pianura e con aree collinari fino ad una altitudine di 500 m/sm l'emissione di un'Ordinanza sindacale contingibile e urgente che disponesse l'effettuazione di trattamenti straordinari adulticidi secondo le modalità indicate dalle *"Linee guida regionali per un corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare"* in occasione di manifestazioni in aree verdi pubbliche con particolare concentrazione di persone e pubblico in orario notturno.

### **Consuntivo 2015**

INTERVENTI PER IL CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI TRASMESSE DA ZANZARA TIGRE					
	2011	2012	2013	2014	2015
Ordinanze emesse per zT	29	32	37	40	<b>37</b>
Ordinanze per zT richieste ai Comuni sotto i 500 m.	35	37	40	40	<b>40</b>
( obiettivo ≥ 80%)	80	80	92,5	100	<b>92.5</b>
Sopralluoghi in aree sanitarie effettuati	8	12	6	4	<b>5</b>
Sopralluoghi in aree sanitarie programmati	8	13	6	4	<b>5</b>
( obiettivo ≥ 90%)	100	92	100	100	<b>100</b>
n° inchieste epidemiologiche effettuate entro 24 ore per casi segnalati di chick / dengue	0	1	0	5	<b>7*</b>
n° segnalazioni ricevute per sospetto chick / dengue	0	1	0	5	<b>7</b>
( obiettivo 100%)	-	100	-	100	<b>100</b>

\* 1 caso confermato

MALATTIE VETTORIALI ( zanzare Culex, flebotomi, zecche ) CON TRASMISSIONE AUTOCTONA								
	2011	2012	2013	2014	2015			
N. CASI	TOT	TOT	TOT	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT
Meningoencefaliti da West Nile virus	0	0	6	2	1	0	0	1*
Encefalite da Toscana virus	0	3	5	5	2	0	0	2
Leishmaniosi viscerale/cutanea	0	2	2	6	1	0	1	2
Malattia di Lyme	16	21	26	18	4	0	24	28

\* si è registrato inoltre 1 caso di febbre da WNV e il riscontro su 5 sacche di sangue di donatori di positività al PCR NAT Real Time

### Programmazione 2016

Mantenimento efficacia intervento per Chik e Dengue.

L'OMS ha dichiarato il 1 febbraio 2016 che la diffusione di Zika virus costituisce una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Pertanto nel 2016 sono in programma interventi specifici: informazione alla cittadinanza, partecipazione a iniziative di formazione per MMG /PLS ed altri clinici coinvolti, individuazione di percorsi di presa in carico di gravide con possibile esposizione al virus Zika ( soggiorno in aree a diffusione locale, rapporti sessuali con partner con recenti soggiorni in aree a diffusione locale della malattia ).

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

#### 2.2.3 Vaccinazioni

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

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

1. prevenzione dell'influenza;
2. prevenzione del tetano;
3. campagne vaccinali rivolte agli adolescenti;
4. applicazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014;
5. applicazione del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita;

6. prevenzione delle malattie invasive batteriche e di altre malattie infettive prevenibili con vaccinazione in soggetti ad alto rischio;
7. prevenzione delle malattie legate a viaggi internazionali

Nell'ambito delle **vaccinazioni degli adulti** il SIP è particolarmente impegnato nelle seguenti attività:

- prevenzione dell'influenza, con l'obiettivo della copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti di età >64 anni e l'offerta della vaccinazione alle categorie a rischio previste dalle Circolari ministeriali e regionali;
- prevenzione del tetano, nella popolazione generale ed in particolare in quella femminile, con la prosecuzione della campagna vaccinale specifica rivolta alle donne 60enni, con chiamata attiva delle stesse; questa campagna è stata integrata nel 2015 con la campagna di chiamata attiva dei maschi 65enni;
- prevenzione delle infezioni invasive batteriche (offerta delle vaccinazioni antipneumococcica, antimeningococcica e antiHib) e proposta di tutte le ulteriori vaccinazioni che trovano indicazione nelle categorie a rischio;
- applicazione del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita;
- proposta della vaccinazione anti-HBV ai contatti a rischio di soggetti HBsAg positivi segnalati dal Laboratorio di Microbiologia ASMN.

Nell'ambito delle **vaccinazioni raccomandate nei minori**, il SIP svolge le seguenti attività.

Chiamata attiva degli adolescenti nel 14° anno di vita, in occasione della quale vengono proposti:

- richiamo della vaccinazione **difto-tetano-pertosse acellulare (dTpa)**, come da indicazione della Circolare regionale 19/2011, e la **vaccinazione antimeningococco C**. A seguito delle nuove indicazioni vaccinali presenti nella Circolare regionale n. 9 del 27.07.2015 "Aggiornamento dell'epidemiologia delle MIB da meningococco e indicazioni sulla vaccinazione contro meningococco A, C,W135,Y in Emilia-Romagna." a partire dal 01.09.2015 l'offerta per la prevenzione della meningite è passata da meningococco C a **meningococco ACW135Y**;
- vaccinazione antivaricella ai soggetti suscettibili, della prima/seconda dose del vaccino anti morbillo-parotite-rosolia (MPR), e la vaccinazione anti HPV nelle ragazze che non hanno aderito alla convocazione nel 12° anno di età ;
- recupero dei minori "mai gestiti" con proposta ove necessario di screening sierologici, screening tubercolinici, vaccinazioni.

Nell'attività di **medicina dei viaggi** dal gennaio 2013 la vaccinazione contro la **febbre gialla** viene effettuata presso tutte le sedi distrettuali, avendo ottenuto l'Autorizzazione ministeriale necessaria.

### Obiettivo 2016

Mantenimento efficacia intervento

Per l'anno 2016, l'attività del Servizio vedrà come obiettivo prioritario l'offerta vaccinale appropriata a soggetti affetti da patologie croniche.

Il programma di registrazione delle vaccinazioni dovrà essere operativo sia per rispondere alle necessità specificate dalla RER al fine di realizzare una anagrafe vaccinale regionale sia per rispondere alle necessità interne di raccolta dati per verifica dei programmi di lavoro.

VACCINAZIONI	2011	2012	2013	2014	2015
Dosi totali	39.040	39.618	39.635	38.500	35.430
Di cui in minori	12.674	12.573	13.098	10.500	9.936

**Vaccinazione antinfluenzale stagionale****Influenza 2015-2016**

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

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>DOSI VACCINO ACQUISTATE SIP</b>	110.150	81.050	91.850	91.100	<b>84.197</b>
DOSI TOTALI SOMMINISTRATE AUSL	94.650	77.314	85.157	77.026	<b>80.210</b>
Dosi somministrate in > 64 anni	69.398	59.653	64.119	59.417	<b>61.428</b>
Pop. > 64 anni Residente	103.663	105.861	107.547	109.345	<b>110.882</b>
<b>% copertura in &gt; 64enni</b>	65,6	55,5	58,9	54,3	<b>55,39</b>
dosi somministrate da MMG	86.928	70.346	77.786	72.541	<b>74.589</b>
<b>% dosi somministrate da MMG</b>	91,9	91	93,7	94,1	<b>92,9</b>
Dosi somministrate in > 64enni da MMG	/	56.695	61.21	58.105	<b>59.947</b>
<b>% copertura in &gt; 64enni da MMG</b>	64,4	53,5	56,9	53,1	<b>54,06</b>

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2015-2016							
	SOLE MMG	SOLE TOT	Anagrafe vaccinale AUSL	TOTALE	TOT POP. >= 65 AA	VACC. IN >=65 AA	COPERTURA
<b>TOTALE AUSL</b>	<b>74.589</b>	<b>75.462</b>	<b>4.748</b>	<b>80.210</b>	<b>110.882</b>	<b>61.428</b>	<b>55,39</b>
REGGIO EMILIA	30.072	30.524	2.597	<b>33.121</b>	46.019	25369	<b>55,12</b>
CORREGGIO	8.432	8.517	437	<b>8.954</b>	11.400	6614	<b>58,01</b>
GUASTALLA	9.498	9.537	506	<b>10.043</b>	15.413	7644	<b>49,59</b>
SCANDIANO	10.547	10.600	637	<b>11.237</b>	15.443	8561	<b>55,43</b>
MONTECCHIO	9.162	9.215	407	<b>9.622</b>	13.185	7378	<b>55,95</b>
C. MONTI	6.480	6.480	159	<b>6.639</b>	9.422	5526	<b>58,64</b>

**Programmazione 2016**

Mantenimento dell'efficacia intervento ed individuazione di strategie per migliorare le coperture vaccinali in particolare nei soggetti di età  $\geq 65$  anni, nei soggetti con patologie croniche e negli operatori sanitari.

**Vaccinazione Antidiftotetica nelle donne 60enni e uomini 65anni**

**Problema** - A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno. In regione si registrano 6-7 casi all'anno: risultano colpite con una maggiore frequenza le donne (71.3%) e i soggetti di età  $> 65$  anni (87,2% dei casi). In oltre il 90% dei casi si è reso necessario il ricovero e la letalità è del 24,5%. Non si registrano casi sotto i 15 anni di età. La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, per le quali i pazienti non ricorrono a cure mediche; nel 91,4% dei casi vi è assenza o dato non noto di vaccinazione.

Prosegue la campagna di vaccinazione anti diftoterica con chiamata attiva delle donne residenti che nel corso dell'anno compiranno 60 anni e dei maschi che nel corso dell'anno compiranno 65 anni per la proposta della vaccinazione anti diftoterica. La chiamata dei maschi era iniziata in via sperimentale a partire dal 2014 ed era stata poi estesa a tutte le sedi nel 2015.

**Casi tetano segnalati AUSL Reggio Emilia (2000-2014)**

AUSL RE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTALE
<b>CASI</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

Vaccinazione anti diftoterica donne 60enni	2012	2013	2014	2015					TOTALE	
				RE C	RE N		RE S			
					C	G	S	M		C.M.
<b>Donne 60enni immuni</b>	1656	1510	2025	<b>618</b>	<b>198</b>	<b>241</b>	<b>298</b>	<b>209</b>	<b>98</b>	<b>1662</b>
<b>Donne 60enni residenti</b>	3023	3096	3316	<b>1350</b>	<b>326</b>	<b>449</b>	<b>510</b>	<b>376</b>	<b>184</b>	<b>3195</b>
<b>% copertura indicatore di salute obiettivo <math>\geq 50\%</math></b>	<b>54,1</b>	<b>50</b>	<b>61,1</b>	<b>46</b>	<b>61</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>52</b>

Vaccinazione anti diftoterica uomini 65enni	2015						
	RE C	RE N		RE S			TOTALE
		C	G	S	M	C.M.	
<b>Maschi 65enni immuni</b>	483	107	162	298	177	81	<b>1.308</b>
<b>Maschi 65enni residenti</b>	1.092	260	411	477	299	208	<b>2.747</b>
<b>% copertura indicatore di salute obiettivo <math>\geq 50\%</math></b>	<b>44</b>	<b>41.2</b>	<b>39.4</b>	<b>62.5</b>	<b>59.2</b>	<b>39.9</b>	<b>47.6</b>

**Programmazione 2016**

Prosegue la campagna di vaccinazione difto-tetanic con chiamata attiva delle donne residenti che nel corso dell'anno compiranno 60 anni ( per il 2016 le donne nate nel 1956), valutando la copertura vaccinale raggiunta.

Prosegue anche la chiamata dei maschi che nel corso dell'anno compiranno 65 anni per la proposta della vaccinazione difto-tetanic, chiamata che era iniziata in via sperimentale a partire dal 2014 ed era stata poi estesa a tutte le sedi nel 2015 (per il 2016 verranno convocati i maschi nati nel 1951).

**Vaccinazione in persone con patologie croniche****Antipneumococcica in splenectomizzati e portatori di impianto cocleare**

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

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

Nel 2015 sono stati invitati ad effettuare la vaccinazione, con chiamata attiva, i soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari individuati attraverso le SDO ospedaliere anno 2014.

VACCINAZIONI IN SPLENECTOMIZZATI DA SDO ANNO PRECEDENTE								
	2011	2012	2013	2014	2015			
					RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOTALE
Totale soggetti	44	39	66	28	13	5	6	24
Vaccinazione pneumococco	34	28	46	18	9	4	6	19
Vaccinazione meningococco	33	22	41	13	9	5	6	20
Vaccinazione Hib	31	21	36	13	9	2	6	17
% copertura indicatore di salute obiettivo $\geq 70\%$	77,3	71,8	69,7	64,3	69%	80%	100%	79,1%
VACCINAZIONI IN PORTATORI DI IMPIANTO COCLEARE DA SDO ANNO PRECEDENTE								
Totale soggetti	14	4	16	16	12	7	5	24
Vaccinazione pneumococco	13	3	10	14	9	7	3	19
% copertura indicatore di salute obiettivo $\geq 70\%$	92,8	75	62,5	87,5	75%	100%	60%	79,1%

**Sono state somministrate complessivamente 2.121 dosi di vaccino in soggetti con patologie croniche di particolare gravità.** Per poter valutare l'attività vaccinale rivolta a questa categoria di utenti, è necessario aggiornare l'applicativo Gestione vaccinazioni in modo da registrare la specifica patologia per la quale è stato proposto ciascun intervento vaccinale, modifica che può essere realizzata dal gruppo tecnico del Servizio. Inoltre si rende necessario ottenere tramite la Ditta informatica che gestisce l'applicati un percorso semplificato per l'elaborazione dei dati vaccinali.

VACCINAZIONI ESEGUITE A PERSONE MAGGIORENNI CON RISCHIO AUMENTATO PER PATOLOGIA ANNO 2015						
	PNEUMOCOCCO (prevenar13)	PNEUMOCOCCO (polisaccaridico 23-valente)	MENTETRA	MENINGO B	EMOFILO B	EPATITE B NEFROPATICI (Fendrix )
	N° DOSI	N° DOSI	N° DOSI	N° DOSI	N° DOSI	N° DOSI
Asplenia anatomica o funzionale	89	75	170	268	36	0
Immunodeficienze congenite e acquisite	6	4	35	0		0
HIV	25	64	15	16	8	0
Trapianto di midollo osseo	44	1	25	26	38	0
Trapianto di organi solidi con terapia immunosoppressiva in corso	5	7		0		0
Portatori di impianto cocleare	19	10		0		0
Insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica	75	78		0		363
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	16	4		0		0
Neoplasie diffuse	5	6		0		0
Malattie polmonari croniche severe o con insufficienza respiratoria	255	163		0		0
Cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive	5	7		0		0
Diabete mellito in labile compenso metabolico	26	20		0		0
Cardiopatie croniche esclusa l'ipertensione	28	9		0		0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>598</b>	<b>448</b>	<b>245</b>	<b>310</b>	<b>82</b>	<b>363</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO complessivo degli inserimenti come ALTRA PATOLOGIA</b>	<b>609</b>	<b>462</b>	<b>245</b>	<b>355</b>	<b>87</b>	<b>363</b>

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

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

Il Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 prevede l'eliminazione del morbillo endemico e della rosolia congenita attraverso la prevenzione generale delle due malattie ed in particolare della rosolia nelle donne in età fertile e nelle gravide.

<b>DONNE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Sieronegative residenti suscettibili invitate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica			548	360	<b>492</b>
Sieronegative residenti segnalate al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica			548	360	<b>505</b>
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	100	100	100	<b>97.4</b>
<b>Laboratori analisi</b>					
Laboratori che segnalano al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica donne in età fertile sieronegative		3	3	3	<b>3</b>
Laboratori (AUSL e AO ASMN) che effettuano sierologia per rosolia presenti in provincia		3	3	3	<b>3</b>
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	54,1	100	100	<b>100</b>

### Programmazione 2016

Raggiungere gli obiettivi del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 , mantenendo l'efficacia dell'intervento organizzato.

#### Campagne vaccinali rivolte agli adolescenti

(vaccinazione dTpa, antimeningococcico C, Antivaricella e MPR)

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

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

Nel 2015, è stata completata la chiamata della coorte 2001.

#### Consuntivo 2015

<b>% copertura dTpa (Standard ≥85%)</b>	<b>2011 Coorte 1995</b>	<b>2011 Coorte 1996</b>	<b>2012 Coorte 1997</b>	<b>2013 Coorte 1998</b>	<b>2013 Coorte 1999</b>	<b>2014 Coorte 2000</b>	<b>2015 Coorte 2001</b>
<b>Reggio Centro</b>	86,5	79,3	89,6	88,9	75,7	87	<b>83</b>
<b>Reggio Nord</b>	91,3	88,5	88,0	93,7	89	84,6	<b>82,1</b>
<b>Reggio Sud**</b>	89,3	90,1	87,0	86,7	86,2	86,3	<b>88,4</b>
<b>Totale</b>	88,6	85,8	88,4	87,7	81,9	86,2	<b>84</b>

% copertura meningococco (Standard $\geq 80\%$ )	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001
Reggio Centro	81	73	78,6	81,7	71,7	86,54	78
Reggio Nord	85,8	80,3	87,1	91,7	84,2	83,9	81.3
Reggio Sud**	77,77	77,46	82,5	82,7	80,8	79,2	85.7
Totale	81,12	79,42	81,9	83,8	77,5	83,5	81

Campagna Vaccinazioni dT e Meningococco C / ACW135Y - Anno 2015 coorte 2011							
	RE CENTRO	RE NORD		RE SUD			Totale
		C	G	S	M	C.M**	
Residenti coorte 2001	2224	555	684	788	604	205	5060
Vaccinati dT	1838	448	570	709	538	166	4269
% copertura (obiettivo $\geq 85\%$ )	83	81	83	90	89	81	84
Vaccinati meningococco C / ACW135Y	1733	447	561	679	509	182	4111
% copertura (obiettivo $\geq 80\%$ )	78	81	82	86	84	89	81

\*\*Nel distretto di Cast. Monti - Reggio Sud la campagna vaccinale rivolta agli adolescenti viene effettuata dalla PdC

TOTALE VACCINAZIONI IN MINORI											
	2011	2012	2013	2014	2015						
	TOT	TOT	TOT	TOT	RE CENTRO	RE NORD		RE SUD			TOTALE
						Cor	Gua	Sca	Mon	CM	
DT	5123	5345	5771	4543	2030	428	518	699	554	1	4230
MENINGO *	4896	5215	5460	4393	2004	458	582	690	527	2	4263
MPR	630	220	125	139	68	5	6	15	4	1	99
HPV	256	321	333	273	80	31	22	68	14	0	215
Varicella	965	1000	811	853	432	53	68	70	16	0	639
Altre	695	475	396	645	281	43	54	60	44	8	490
Totale	12565	12576	12896	10846	4895	1018	1250	1602	1159	12	9936

### Programmazione 2016

Proseguire la convocazione degli adolescenti ( nel 2016 coorte del 2002), per le proposte vaccinali. La copertura vaccinale verrà valutata sulla coorte dei 16enni ( per l'anno 2016 i nati nel 2000 ) con l'obiettivo di superare lo standard dT  $\geq 85\%$  e standard meningococco  $\geq 80\%$ .

#### 2.2.4 Sorveglianza e controllo della legionellosi

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

È una malattia in crescita come evidenziato dal significativo incremento dei casi notificati in Italia ed anche nella nostra Regione, correlabile anche al miglioramento degli strumenti diagnostici. Essendo difficile eliminare tutti i serbatoi ambientali, più ragionevolmente occorre mettere in atto un sistema coordinato di interventi che evidenzia la responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nella progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione di quegli impianti che possono essere a rischio colonizzazione, soprattutto se ad essi sono esposte persone immunodepresse o con condizioni predisponenti la malattia.

**Analisi** – Nel corso del 2015 si è registrato un ulteriore incremento dei casi segnalati; purtroppo due degli ammalati sono deceduti. La numerosità dei casi registrati, la loro gravità e l'evidenza che la gestione del rischio legionella da parte dei responsabili delle strutture coinvolte presenta criticità anche nella conduzione ordinaria del problema, hanno portato il Servizio alla decisione di definire uno specifico progetto di lavoro sulla sorveglianza e controllo della legionellosi, da sviluppare a partire dal 2016. Il progetto prevede in particolare per l'anno 2016 la realizzazione di un momento di formazione indirizzato ai gestori di strutture socio assistenziali e recettive al fine di sensibilizzarli al problema.

LEGIONELLOSI	2011	2012	2013	2014	2015
Casi legionellosi segnalati	16	15	17	24	30
n. siti campionati in occasione di casi di legionellosi	100	127	56	109	152
<b>n. siti considerati a rischio potenziale</b>	100	127	56	109	152
<i>Obiettivo <math>\geq 100\%</math></i>			100	100	100
n. strutture oggetto di vigilanza		43	44	80	35
n. strutture programmate per vigilanza		53	53	80	35
<i>Obiettivo <math>\geq 80\%</math></i>		81	83	100	100

### Programmazione 2016

- Realizzare momenti formativi rivolti a SSA e strutture ricettive.
- Proseguire l'attività di vigilanza negli impianti sportivi.
- Proseguire l'attività di vigilanza nelle strutture recettive.

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

### 2.2.5 Zoonosi

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

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

#### Sorveglianza West Nile Disease

**Problema** - Nel 2015 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 1 caso di malattia neuroinvasiva e 1 caso di febbre nell'uomo ed un caso in un cavallo.

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

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

La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile, Chikungunya e Dengue e altri arbovirus in Emilia-Romagna - anno 2015, nel quale la sorveglianza sull'avifauna selvatica e sui casi clinici negli equini e la sorveglianza entomologica sulle zanzare sono affidate al Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), mentre al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP) è affidata la sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o di paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 30 novembre (periodo di attività delle zanzare vettori principali di questa infezione), avvalendosi per i controlli del laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna.

	Esaminati	Positivi (PCR) per WNV	Totale zanzare catturate	Totale pool	Pool positivi PCR per WNV
Corvidi	111	11			
Altre specie di uccelli	1	0			
Zanzare				304	29

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

#### Obiettivi 2016

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per i casi di sospetta West Nile Disease nell'uomo. Garantire l'attività per la sorveglianza nelle specie serbatoio e nel vettore e la sorveglianza passiva sui cavalli. Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle

zanzare. Assicurare formazione in particolare per gli interventi per West Nile Disease. Fornire informazioni alla popolazione.

**Analisi** - L'attività di sorveglianza nel 2015 ha dimostrato la circolazione del virus tra uccelli e vettori, con casi clinici nell'uomo e nel cavallo. Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2015 si è articolata secondo la programmazione regionale in:

- sorveglianza entomologica effettuata nel periodo di attività del vettore a cura dell'IZS - sezione di Reggio Emilia; sono state dislocate sul territorio trappole entomologiche che hanno reso possibile effettuare le catture degli insetti vettore. In totale sono stati saggiati 484 pool di zanzare di cui 18 positivi osservati tra luglio e settembre;
- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 111 corvidi di cui 11 sono risultati positivi nei mesi di luglio, agosto e settembre;
- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia: 1 cavallo con sintomatologia neurologica compatibile confermato positivo;

### Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti, in particolare per garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida di meningo-encefaliti virali sospette da WNV nell'uomo, il flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediatamente alla Regione (sistema ALERT). L'inchiesta epidemiologica + il prelievo in 24 ore (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola; il prelievo per casi possibili di West Nile Disease verrà effettuato ed inviato al laboratorio di riferimento dal Presidio Ospedaliero in cui è ricoverato il caso), invio alla RER della scheda di sorveglianza (entro 24 ore). L'approfondimento dei sospetti clinici negli equidi, la sistemazione nella provincia, in luoghi definiti con l'Istituto Zooprofilattico, di trappole per la cattura degli insetti vettori, la collaborazione con il Servizio Territoriale Agricoltura Caccia e Pesca della Regione Emilia Romagna nella cattura ed analisi degli uccelli serbatoio. Per quanto concerne gli uccelli serbatoio si prevede di catturare 10 capi quindicinalmente da maggio a ottobre. Il DSP rimarrà a disposizione per fornire informazioni e rispondere ad eventuali segnalazioni dei cittadini.

### Leishmaniosi

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

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

nord Italia (Lombardia, Piemonte, Veneto). Già con la nota regionale *Sistema di sorveglianza regionale della leishmaniosi* PG/2009/14857 del 22.01.2009 e successive integrazioni e modifiche, veniva chiesta una stretta collaborazione tra Servizio di Igiene Pubblica/SSVP/Medici di Medicina Generale/Veterinari Libero Professionisti, a seguito della segnalazione di casi umani o veterinari di leishmaniosi.

Nel corso del 2015, nella provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati 1 caso di leishmaniosi viscerale e 1 caso di leishmaniosi cutanea nell'uomo.

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

Se il caso risulta confermato secondo i criteri diagnostici previsti nella definizione di caso, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica trasmette la scheda di sorveglianza al SSVP per le valutazioni di competenza; provvede ai flussi informativi con la Regione (eventualmente all'AUSL di residenza del caso); informa il paziente sulle misure di prevenzione e sul controllo del rischio di trasmissione.

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

1. Piano di controllo veterinario a seguito di caso umano autoctono. Nel 2015 sono stati segnalati 2 casi di Leishmaniosi umana e sono state quindi istituite due aree di controllo sistematico dei cani presenti.
2. sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2015 sono stati riscontrati 7 casi di cani di proprietà con malattia sintomatica (casi incidenti);
3. Piano di sorveglianza nei canili, che prevede oltre al controllo periodico sui cani ricoverati e sui cani di nuova introduzione, il controllo entomologico mediante l'installazione di trappole attrattive. Le strutture di ricovero cani coinvolte sono 12 classificate nel 2015 rispettivamente 5 in classe 1 (presenza sia di vettore e di cani infetti), 0 in classe 2 (presenza di cani infetti e assenza del vettore), 5 in classe 3 (presenza del vettore e assenza di cani infetti), 1 in classe 4 (assenza di vettore e di cani infetti). In totale sono stati esaminati 592 cani e tutte le catture di insetti vettori.

### Obiettivi 2016

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

### Rabbia

**Problema** - La rabbia, pur non essendo presente da tempo in provincia, rappresenta un potenziale pericolo legato a fattori di rischio molteplici quali, ad esempio, lo spostamento di animali selvatici (volpi) infetti da zone europee endemiche, situazione che periodicamente si verifica in Trentino e Veneto, oppure l'introduzione di animali da compagnia (cani, furetti ecc.) da Paesi del mondo ove la rabbia risulta essere endemica attraverso il turismo e gli scambi commerciali. Nell'ottobre del 2008 la rabbia è ricomparsa in Italia; il primo focolaio è apparso nel territorio del Comune di Resia (UD), a seguito dell'evolversi dell'epidemia che interessa i Paesi dell'est limitrofi (Slovenia e Croazia). Nel corso del 2009 e inizio 2010 l'epidemia si è diffusa in direzione sud-ovest, comprendendo il Friuli Venezia Giulia, il Veneto e il Trentino, in particolare la provincia di Belluno e la provincia di autonoma di Trento. La prevalenza dei casi ha interessato gli animali selvatici, per lo più le volpi, che rappresentano il principale serbatoio della malattia, alcuni caprioli e i tassi. Sono stati riscontrati positivi anche animali domestici tra cui cani, gatti, un cavallo ed un asino. L'area interessata dalla epizoozia è stata dichiarata indenne a fine 2012.

Tabella Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo

	2012	2013	2014	2015
N. cani vaganti catturati	1.356	1.311	1.162	1.101
N. segnalazioni morsicature	545	541	572	527
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	35	12	40	24

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

1. con la cattura dei cani vaganti, tutti sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;
2. mediante il controllo degli animali morsiatori, sia cani che gatti o altre specie animali;
3. saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio.

Nel 2014 tutte le 26 volpi saggiate hanno avuto esito negativo.

La profilassi della rabbia nell'uomo viene effettuata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica che svolge le funzioni di Centro antirabbico a partire dal 1998. Riceve le segnalazioni di morsiature diagnosticate dai Pronto Soccorso ospedalieri e provvede a comunicare al SSPV gli animali morsiatori che devono essere sottoposti a sorveglianza. Se dall'inchiesta epidemiologica emerge che il cane morsiatore non può essere sottoposto a sorveglianza e proviene da area endemica per la rabbia, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica propone al soggetto morsicato la vaccinazione antirabbica con ciclo post-esposizione, unico intervento sanitario di provata efficacia nella prevenzione della rabbia.

### Obiettivi 2016

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

### Influenza aviaria

**Problema** - Nel corso dell'anno 2015 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, nonostante il caso di virus ad alta patogenicità per le specie avicole comparso in Veneto che ha coinvolto un allevamento di tacchini.

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

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

### Obiettivi 2016

Continuare la sorveglianza periodica negli allevamenti avicoli in funzione dei fattori di rischio legati alle tipologie produttive. Mantenere efficiente il sistema di intervento veterinario in caso di sospetti/conferme di focolaio di influenza aviaria con relativo abbattimento dei capi.

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

Organizzazione di una eventuale campagna vaccinazione in emergenza.

Tabella Piano di sorveglianza

Campioni	2013	2014	2015
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli	10.470	7596	5098
di cui campioni di siero	4120	3584	2981
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico	6350	4012	2117

**Analisi** -Le verifiche tese ad accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti, aventi consistenza di animali superiore ai 250 capi, e l'applicazione negli stessi delle buone pratiche di biosicurezza sono state effettuate anche con l'utilizzo delle check-list appositamente approntate allo scopo. Anche quest'anno, ingenti risorse sono state impegnate nell'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva. È importante ricordare che è obbligatorio segnalare al Servizio Veterinario dell'AUSL eventuali casi di mortalità che coinvolgano contemporaneamente diversi volatili o anche sintomi di malattia, quali febbre, penne arruffate, occhi chiusi, tendenza a stare fermi e a non alimentarsi, respiro più frequente e a becco aperto, starnuti, tosse, occhi gonfi, diarrea, torcicollo, impossibilità a camminare per paresi-paralisi delle zampe o per problemi di equilibrio, ecc.

## Malattia di Lyme

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

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

Distretto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTALE
<b>Reggio Emilia nord</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Correggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guastalla	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Reggio Emilia sud</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>160</b>
Scandiano	0	1	0	2	3	1	0	3	10
Montecchio	3	2	0	0	0	2	1	3	11
Castelnovo Monti	23	19	17	10	16	21	15	18	139
<b>Reggio Emilia centro</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>23</b>
<b>Totale</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>184</b>

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

Tabella Punture di zecca segnalate dal Pronto Soccorso al Servizio di Igiene Pubblica 2008-2014

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

## Obiettivi 2016

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

**Analisi** - Intervento integrato dei Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia in caso di zoonosi: tubercolosi, brucellosi, influenza a carattere zoonosico, listeriosi al fine di ottimizzare le azioni e incrementarne l'efficacia sanitaria. L'insorgenza delle malattie zoonosiche richiede da parte del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, SSPV, Servizio di Igiene Pubblica e Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro un intervento coordinato al fine di mettere in essere tutte le misure necessarie a contenere l'infezione. A tale scopo è stato implementato dal DSP il progetto che è iniziato nel 2012, che si è completato con la definizione della Procedura dipartimentale n. 02 del 4/3/2013, nella quale si definisce il protocollo di intervento nel caso di insorgenza di zoonosi, attraverso specifiche modalità di attivazione ed intervento delle varie professionalità del DSP coinvolte nell'applicazione delle misure necessarie al contenimento ed estinzione del focolaio di malattia zoonosica. Nel 2015 sono stati gestiti 4 focolai di malattia zoonosiche: 1 caso di Leishmaniosi viscerale umana, 1 caso di Leishmaniosi cutanea umana e 2 casi di bartonellosi umana.

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

## 2.2 Alimentazione e salute

Tutta la comunità scientifica concorda sullo stretto legame tra la corretta alimentazione e la salute. Alimentarsi in modo adeguato dal punto di vista nutrizionale con prodotti di qualità garantendo nel contempo una buona attività motoria sono i presupposti per mantenere l'efficienza fisica e prevenire gran parte delle malattie cronico degenerative. Se da un lato si chiede di puntare sull'alimentazione corretta per preservare e migliorare le condizioni di salute della popolazione, dall'altro non si può trascurare il livello di sicurezza dei prodotti alimentari che entrano nella rete distributiva o vengono somministrati; di fatti gli alimenti possono veicolare sostanze tossiche, nocive e perfino potenzialmente cancerogene se non sono coltivati, trasformati e conservati secondo norme di buona tecnica ed igiene. La sicurezza alimentare può essere garantita solo da pratiche adeguate di produzione e manipolazione degli alimenti, che nel loro insieme costituiscono una serie di misure di prevenzione e di controllo dei rischi.

### Obiettivi 2016

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

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

UULL	2013	2014	2015	2016
<b>Ispesioni eseguite</b>	46	73*	67*	
<b>Ispesioni programmate</b>	44	88	51	60
(STD =100 %)	104%	83%	131%	
<i>Controlli congiunti SIAN - eseguito</i>	43	43	57	
programmato	//	43	51	
(STD =100 %)		100%	111%	
<i>c. congiunti INPS-DTL-PM eseguito</i>	3	30*	10*	
programmato	//	53	a richiesta	a richiesta
(STD =100 %)		57%	100%	
<b>Totale "non norma"</b>	11	29	22	
% non a norma/eseguito	24%	40%	32%	
Sanzionate (contravvenzione)	6	15	8	
Disposta sospensione temporanea	2	2	6	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	
(STD =100 %)	100%	100%		
prescrizioni ottemperate	8	15	15	
prescrizioni verificate	8	15	15	
(STD =100 %)	100%	100%	100%	
<b>Audit eseguiti</b>	//	8	6	
<b>Audit programmati</b>	//	8	6	6
(STD =100 %)	//	100%	100%	
Sanzionate (contravvenzione)		1	0	
Disposta sospensione temporanea		0	0	
<b>Totale "non norma"</b>		4	3	
% non a norma/eseguito		50%	50%	
prescrizioni ottemperate		4	3	
prescrizioni verificate		4	3	
<i>* Aumento per rich. Pol. Municipale RE</i>				

**Prevenzione**

Corsi alimentaristi	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguiti	184	218	216		
Programmati	180	180	180	210	
(STD=100 %)	102%	121%	120%		

Il settore nel quale si è rilevato il più alto numero di non conformità è risultato essere quello dei mercati e dei negozi gestiti da cittadini stranieri.

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

**2.2.1 La formazione degli alimentaristi****Obiettivi 2016**

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

Corsi - Attestati di formazione	2012	2013	2014	2015	2016
Per rilascio (corsi / attestati)	108 / 3.157	101 / 3.202	100/ 3.534	113/ 3.080	110/3000
Per rinnovo (corsi / attestati)	110 / 3.094	115 /3.188	111/3.088	122/3.707	120/3500
Formazione ditte (pareri/attestati)	107/3.847	117/2.595	77/2.363	145/4035	3500
Attestati aventi titolo	173	163	178	165	160
Totale	10.271	9.148	9163	10987	10000

**Analisi** - Dei 235 corsi di formazione realizzati nel 2015, 4 sono stati rivolti ad operatori di lingua cinese con presenza del mediatore culturale, 2 ad operatori con progetti di inserimento lavorativo per diversamente abili e 3 per volontari operanti nelle feste popolari. Sono stati espressi 145 pareri per la validazione di corsi realizzati dalle ditte sul posto di lavoro. Si è ampliata, su richiesta delle scuole con indirizzo per i Servizi sociali, Istituto Carrara di Guastalla, Istituto Galvani-Iodi di Reggio Emilia e Istituto Gobetti di Scandiano, la collaborazione per permettere agli studenti inseriti in stage, di acquisire l'attestato di formazione durante il percorso scolastico e per questo sono stati organizzati 6 corsi specifici. Per lo stesso motivo si è consolidata con protocolli specifici la collaborazione con i tre istituti alberghieri esistenti sul territorio, Istituto Motti di Reggio Emilia, Istituto Corso di Correggio e istituto Nelson Mandela di Castelnovo Monti.

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

### *2.2.2 Igiene degli alimenti*

#### *2.2.2.1 Controllo della produzione e del commercio degli alimenti*

##### **Obiettivi 2016**

Verificare le condizioni igieniche ex regolamento CE 852/04 della produzione, trasformazione e commercio di prodotti alimentari promuovendo un continuo miglioramento delle imprese. Continuare il controllo dell'utilizzo di additivi/aromi negli stabilimenti riconosciuti, nelle industrie prodotti da forno, paste alimentari ed in laboratori selezionati di pasticceria industriale ed artigianale

Effettuare ispezioni ed audit nelle UPC (unità primarie controllabili) selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti. Assicurare il controllo di parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e somministrati. Eseguire controlli presso gli esercizi di vendita tesi alla verifica della disponibilità di sale iodato (Legge N° 55 del 21/03/2015 e s.m.i) .

Effettuare l'attività di controllo congiunta nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare".

Mantenere aggiornato il censimento anagrafico dei comparti trasformazione e commercio alla luce del lavoro fatto per l'adeguamento ai codici regionali del Thesaurus.

Effettuare audit nelle aziende selezionate .

Continuare a presidiare con specifico programma l'attività di controllo sulle produzioni di vino. Impostare un specifico programma di controllo della produzione di aceto con particolare attenzione alle realtà di trasformazione rilevanti per dimensioni produttive e/o di mercato.

**Consuntivo 2015 - Programmazione 2016 - Storico (2013 – 2015) Controllo produzione e commercio****Vigilanza**

Unità locali	2013	2014	2015	2016 programmato
Riconosciute	13	18	17	22
Registrate di gelateria e pasticceria	164	148	147	134
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	272	150	163	140
Registrate industria del vino/aceti	24	28	35	<b>32</b>
Registrate altri comparti produttivi	56	50	38	28
Registrate commercio ingrosso	55	61	51	61
Registrate commercio minuto	189	170	153	201
Totale eseguito	773	625	604	618
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma"	155	119	<b>135</b>	
% non a norma su eseguito	20%	19%	<b>22%</b>	
Prescrizioni ottemperate	90	102	<b>105</b>	
Prescrizioni verificate	98	115	<b>109</b>	
(STD=90 %)	92%	89%	<b>96%</b>	
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito	1120	907	1069	623
Di cui ispezioni congiunte con Servizio sanità pubblica veterinaria	27	53	52	41
di cui ispezioni congiunte con altri enti		17	14	A richiesta
<b>Campioni</b>				
Eseguito	400	414	423	366
Conformi al piano regionale	400	413	415	
(STD ≥95%)	100%	99%	98%	
Totale " non a norma"	3	<b>3</b>	<b>3</b>	
% non a norma/eseguito	0,75%	0,72%	0,70%	

**Analisi:**

Nel 2015 è stata formalizzata ed adottata la procedura per l'attività di controllo degli stabilimenti riconosciuti come da indicazioni regionali, sono state gestite tutte le nuove pratiche di riconoscimento. Nelle ditte di produzione additivi il controllo ha riguardato sia il processo produttivo che i prodotti finiti oggetto di campionamento secondo piano regionale nel 2016 tale modalità sarà estesa anche ad altri comparti industriali ed artigianali per valutare le modalità di utilizzo degli additivi/aromi.

L'attività di controllo delle produzioni di vino e similari (birra e aceto) ha riguardato 28 strutture di cui tre con audit.

Sul comparto "pane e produzioni prodotti da forno" sono stati garantiti i controlli sia di tipo igienico sanitario che relativi al progetto regionale finalizzato alla produzione di pane con basso contenuto di sale. Nel commercio sono stati privilegiati i controlli sui supermercati e sugli esercizi etnici e si è garantita la partecipazione alla commissione aziendale farmacie. L'attività congiunta con il Servizio veterinario ha riguardato il controllo di 52 strutture sia produttive che commerciali., di cui 6 con audit

Le non conformità riscontrate nelle ditte appartenenti alla macroarea "Produzione Trasformazione e confezionamento" sono state principalmente legate a problemi di manutenzione e documentale sul piano di autocontrollo; nel commercio invece si sono riscontrate carenze soprattutto di tipo gestionale. Per il 2016 l'attività di controllo riguarderà sia le attività soggette a riconoscimento di produzione e di deposito che le attività registrate secondo gli obiettivi specifici e nel rispetto del piano regionale integrato (PRI)

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

### 2.2.2.2 Ristorazione collettiva

#### Obiettivi 2016

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

Effettuare ispezioni ed audit nelle UPC (unità primarie controllabili) con produzione e somministrazione pasti selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti, con particolare attenzione alla utenza sensibile (ospedaliera, scolastica, socio assistenziale).

Verificare l'applicazione della Legge n° 55 del 21.03.05 e s.m.i. relativa alla disponibilità per il consumatore, di sale arricchito con iodio. Nel comparto ristorazione collettiva utenza sensibile saranno monitorate trimestralmente le non conformità maggiori (NO e no) relative alla inadeguata igiene delle lavorazioni e del personale, inadeguata conservazione ed inadeguata sanificazione e la relativa risoluzione (vedi cruscotto dipartimentale )

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

#### Consuntivo 2013 – 2015 e Programmazione 2016

##### Vigilanza

Unità locali	2013	2014	2015	2016 programmato
Ristorazione collettiva utenza sensibile 2015	256	255	251	260
di cui ispezioni congiunte con SSPV	5	5	5	5
Ristorazione pubblica e aziendale	687	766	783	738
Terminali di distribuzione pasti	29	27	25	14
Feste popolari totale non sensibile (783+73= 856)	66	58	73	50
Totale eseguito	1050	1115	1132	1062
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma	192	238	243	
% non a norma / eseguito	18%	21%	21%	
Prescrizioni ottemperate	99	170	206	
Prescrizioni verificate	104	180	220	
(STD=80 %)	95%	94%	94%	
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito	1206	1215	1395	1062
<b>Campioni</b>				
Eseguito	29	19	22	25
Conformi al piano regionale	29	19	22	25
(STD ≥95%)	100%	118%	100%	
Totale " non a norma"	0	0	0	
% non a norma/eseguito	0%	0%	0%	

**Analisi** - Si è garantito il controllo del 100% delle attività rivolte ad utenza sensibile sia scolastica che socio assistenziale come da indicazioni regionali, tramite ispezioni ed audit .

Le non conformità sono state rilevate nel 18% delle strutture controllate e hanno riguardato prevalentemente aspetti documentali.

Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar , ristoranti, feste e fiere popolari ) le non conformità sono state rilevate nel 22% delle imprese controllate riguardando prevalentemente gli aspetti legati al controllo infestanti, alla formazione del personale e ai documenti relativi al manuale di autocontrollo.

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

Per il 2016 l'attività è programmata secondo gli obiettivi specifici e nel rispetto del piano regionale integrato (PRI).

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

2.2.2.3 *Controllo produzione agricola primaria***Obiettivi 2016**

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

**Consuntivo 2012 – 2014 e Programmazione 2015****Vigilanza**

Unità locali	2013	2014	2015	2016 programmato
Aziende agricole	67	25		25
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	12	8		8
Rivendite prodotti fitosanitari	25	14		14
<b>Unità locali non a norma</b>				
Totale " non a norma" aziende agricole	11	11		
<i>% non a norma / eseguito</i>	16%	44%		
Totale " non a norma" rivendite	1	1		
<i>% non a norma / eseguito</i>	4%	7%		
Prescrizioni ottemperate	9+1	27		
Prescrizioni verificate	9+1	27		
<i>(STD=80 %)</i>	100%	100%		
<b>Ispezioni (totale accessi)</b>				
Eseguito aziende agricole	81	32		
Eseguito rivendite	29	15		
<b>Campioni</b>				
Eseguito	29	16		16
Conformi al piano regionale	29	16		
<i>(SP&gt;=95%)</i>	100%	100%		
Eseguito alimenti - ricerca fitosanitari	98	97		94
Conformi al piano regionale	96	97		
<i>(STD ≥95%)</i>	98%	100%		
Totale " non a norma" ricerca fitosanitari	0	0		
<i>% non a norma/eseguito</i>	0%	0%		

**Analisi** – Nel corso del 2015, l'attività di controllo si è concentrata in prevalenza in aziende agricole condotte da extracomunitari nelle quali sono state rilevate un numero significativo di irregolarità.

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

#### 2.2.2.4 Sicurezza nutrizionale

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

#### Obiettivi 2016

Il Piano regionale per la prevenzione prevede:

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

#### Consuntivo attività 2012-2014 e programmazione 2015

##### Vigilanza

Unità locali	2013	2014	2015	2016 programmato
Produzione alimenti senza glutine	231	331	228	220
Applicazione L. n°55/2005 nelle strutture di ristorazione	260	250	250	250
controllo prodotti per celiaci (campioni analitici)	12	12	12	12
controllo sale nel pane (campioni analitici)	21	40	80	40

##### Prevenzione

Corsi di formazione	2013	2014	2015	2016
Celiachia per OSA	12+4*	20	12	12
Famiglie di celiaci	1	1	1	1

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

#### 2.2.2.5 Tutela delle acque potabili

#### Obiettivi specifici 2016

Effettuare il campionamento per l'analisi delle acque in distribuzione come da tabella allegata. Effettuare ispezioni con apposita scheda di riscontro in 30 substrutture acquedottistiche secondo il seguente criterio: criticità delle strutture e verifica delle prescrizioni ritenute rilevanti al fine della qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

#### Consuntivo 2013-2015 e programmazione 2016

##### Vigilanza

Campioni	2013	2014	2015	2016 programmato
Eseguito	2768	2769	2697	2632
Accessi x campioni				
Eseguito	1637	1450	1400	1392
Ispezioni unità locali progetto specifico				
Eseguito	32	30	25	30
Prescrizioni ottemperate	42	26	35	
Prescrizioni verificate	42	26	35	
(STD=80 %)	100%	100%	100%	

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

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

#### 2.2.2.6 Ispettorato micologico

##### Obiettivi 2016

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

##### Consuntivo 2012-2015 e programmazione 2016

Certificazione	2012	2013	2014	2015	2016 programmato
Eseguito	439	241	325	255	300
<b>Ispezioni</b>					
Eseguito	6	2	2	4	10
<b>Interventi in pronto soccorso</b>					
Totali	17	11	10	3	
Di cui in orari di pronta disponibilità (PD)	14	8	7	1	
<i>% interventi in PD</i>	82%	73%	70%	30%	
Persone coinvolte	29	22	14	3	
Ricoveri	26	16	7	2	

**Analisi** - Il 2015 si è caratterizzato come un'annata non particolarmente ricca di crescita fungina per il perdurare di fenomeni siccitosi nella stagione estiva; il controllo per l'autoconsumo e per le attività di commercio/trasformazione è stato assicurato su tutto il territorio.

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

## 2.3 Sanità animale e salute

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

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

- il controllo delle malattie infettive e infestive trasmissibili a carattere zoonosico;
- il controllo della qualità igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- la partecipazione, con altri Servizi sanitari alla tutela dell'ambiente e al miglioramento della qualità della vita della popolazione;
- porre in atto azioni per tutelare il patrimonio zootecnico mediante il controllo dello stato di salute nei confronti di quegli eventi (infettivi e non) che determinano danni socio-economici importanti alla popolazione animale presente sul territorio della provincia di Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

### Criteria di appropriatezza e rilevanza nella programmazione dell'attività

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

#### 2.3.3.1 Sanità animale

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

1. sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
2. prevenzione e controllo delle zoonosi;

3. interventi di Polizia Veterinaria;
4. vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate;
5. lotta al randagismo e controllo della rabbia;
6. controllo delle popolazioni animali sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

*L'allevamento rappresenta nella nostra provincia ancora un punto di forza tra le attività agro economiche con punte di eccellenza nella specie bovina e suina. Analizzando i dati relativi al patrimonio zootecnico osservato nel 2015 rispetto al 2014 il numero degli allevamenti bovini si è ridotto del 3%, mantenendo di fatto lo stesso numero di capi, continuando la tendenza, che si era interrotta nel 2013, di economia di scala dove, accanto la chiusura di piccoli allevamenti vi è un incremento di capi in quelli medio - grandi. Sostanzialmente costante invece il comparto suinicolo con una leggera flessione (-4%) nei capi. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinocoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla sanità animale (e non solo) i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare e garantire la salubrità. Il comparto avicolo, pur essendo poco rappresentato, assorbe una rilevante quota di attività per la tipologia di allevamenti presenti e la criticità delle azioni di controllo nei confronti dell'influenza aviaria e salmonellosi. Negli equidi si osserva un assestamento del patrimonio associato però ad un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sicurezza alimentare, in quanto buona parte dei soggetti sono destinati alla produzione alimentare pur essendo in maggioranza utilizzati a scopo ludico - sportivo. Le strutture non collegate alle produzioni agro zootecniche, in particolare l'ambito degli animali d'affezione e selvatici, assumono una maggiore valenza rispetto a qualche anno fa, richiedendo una maggiore attività e presenza soprattutto in ambito urbano.*

**Tabella Dimensioni del controllato**

Specie animali	Allevamenti 2014	Capi 2014	Allevamenti 2015	Confronto 2014 %	Capi 2015	Confronto 2014 %
Bovini	1.484	144.071	1.453	-3%	144.745	=
Suini	520	296.737	524	=	286.605	-4%
Ovicapriini	380	5.379	399	+5%	5.362	-1%
Equidi	1.393	5.574	1.396	=	5.577	=
Avicoli	34	446.102	34	=	446.100	=

### Obiettivi 2016

L'attività di sanità animale è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali e per l'anno 2016 è la seguente:

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

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

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

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

Piano BSE controllo dei bovini morti o macellati d'urgenza di età superiore a 48 mesi. Ovini e capriini morti di età superiore 18 mesi.

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

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

Vengono scelti 36 allevamenti da ingrasso individuati secondo i seguenti criteri:

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

Gli allevamenti così individuati vengono controllati 2 volte all'anno.

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

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

#### Piano di sorveglianza della Blue Tongue

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

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

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

Ispezioni negli allevamenti:

- Tacchini da carne con prelievi a fine ciclo;
- Svezzatori e commercianti con prelievi mensili;

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

In ciascun allevamento soggetto al piano verrà effettuato:

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

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

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

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

#### Controllo della popolazione canina

##### **Piano Leishmaniosi**

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

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

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

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

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	1.513	1.450	1.225	1.133	1302
Totale "non norma"	0	0	0	0	1
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2015 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di 459 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis bovina e bufalina, 1.302 per la Brucellosi bovina e bufalina e Leucosi bovina enzootica.

Non avendo avuto alcun focolaio, allevamento positivo per le malattie indagate, la situazione sanitaria degli allevamenti della provincia hanno mantenuto la qualifica di ufficialmente indenne. Ad un allevamento è stata sospesa la qualifica di ufficialmente indenne, poi ripristinata, per aver introdotto animali senza certificazione.

La DGR. 917/2011 prevede per gli ovicaprini il controllo per BRC biennale per gli allevamenti da reddito e quadriennale per gli allevamenti da autoconsumo, inoltre a seguito di alcuni focolai di malattia comparsi nella province limitrofe in caprini la Regione ha implementato un piano di controllo straordinario, pertanto nel 2015 sono stati controllati 103 allevamenti su un totale di 399 allevamenti controllabili senza riscontri di infezione, in 3 allevamenti è stata revocata la qualifica di ufficialmente indenne per introduzione di animali non identificati.

#### Piano di sorveglianza attiva BSE – TSE

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	1.779	1.557	1.510	1.423	1.403
Totale "non norma"	0	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%	0%
Sanzionate	0	0	0	0	0

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

#### Piano di Sorveglianza Blue Tongue

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	19	19	18	18	18
Totale "non norma"	0	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%	0%

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2015 ha previsto il controllo in 18 allevamenti di 18 bovini sentinella da sottoporre a prelievo mensile nel periodo marzo – dicembre. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 3.298 sieri bovini e 2 campioni per accertamenti relativi a reattività non specifiche. Non sono state rinvenute criticità.

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

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	37	35	29	30	18
Accessi	435	439	498	528	430
Totale "non norma"	0	2	1	1	0
% non a norma/esequito	0%	6%	3%	3%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1	0
prescrizioni ottemperate	0	2	0	1	0
prescrizioni verificate	0	2	1	1	0
(STD= 90%)	-	100%	0%	100%	100%

Nel corso dell'anno 2015 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia. Sono state ridotte dalla Regione le categorie di allevamento dove effettuare i controlli per influenza aviaria. Sono state inoltre effettuate verifiche per accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti con più di 250 capi. Anche quest'anno è stata svolta l'attività di vigilanza e controllo durante lo svolgimento del "Mercato degli Hobbies" domenicale di Reggio Emilia.

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

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	15	16	15	14	13
Totale "non norma"	0	2	1	1	0
% non a norma/esequito	N.c.	13%	7%	7%	0%

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato la totalità degli allevamenti a carattere industriale e più precisamente: 1 allevamento di riproduttori e 8 allevamenti di galline produttrici di uova da consumo, 1 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e 3 allevamenti di tacchini da ingrasso secondo i piani nazionali e regionali. Sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario, biosicurezza e presenza di piano di autocontrollo. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

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

Consuntivo 2011 – 2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	87	89	92	94	220
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	0	0
Totale "non norma"	8	6	4	4	38
% non a norma/esequito	9%	7%	4%	4%	17%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	8	6	2	2	15
Prescrizioni verificate	8	6	4	4	28
(STD= 90%)	100%	100%	50%	50%	53%

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica nel 2015 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Per quanto concerne la malattia di Aujeszky la Regione ha introdotto uno specifico piano che vede coinvolti tutti gli allevamenti suini professionali, quindi anche tutti gli allevamenti da ingrasso aumentando così l'attività (gli anni precedenti erano 35).

Controllo della popolazione canina

Le strutture presenti sul nostro territorio contano: 6 canili permanenti privati, 2 canili permanenti pubblici, 5 canili temporanei pubblici, 19 allevamenti di cani e 3 gattili. Con attinenza alla lotta al randagismo, si riportano i seguenti dati relativi all'anno 2013.

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

Cani introdotti nel canile nel 2015		Cani usciti dai canili nel 2015				
Cani catturati		Rinunce di proprietà	Soppressioni eutanasiche	Cani restituiti	Cani affidati	Cani morti per malattia
Identificati	Non identificati					
574	527	45	45	322	720	79

Nel corso del 2015 sono stati effettuati 1.304 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà e 45 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

#### Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	14	14	14	14	12
Totale "non norma"	0	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0	0

#### Piano di controllo Rabbia

Consuntivo 2011-2015

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	413	419	488	424	315
Totale "non norma"	0	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1	0

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

Consuntivo 2011-2015: bovini

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	83	57	75	64	54
Totale "non norma"	2	1	9	15	18
% non a norma/esequito	2%	2%	12%	23%	33%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	15	17
prescrizioni ottemperate	2	1	5	10	7
prescrizioni verificate	2	1	9	15	15
(STD= 90%)	100%	100%	56%	67%	47%

Consuntivo 2011-2015: suini

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015
Eseguito	17	18	24	14	13
Totale "non norma"	0	0	1	4	0
% non a norma/esequito	0%	0%	4%	28%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1	0
prescrizioni ottemperate	0	0	1	4	0
prescrizioni verificate	0	0	1	4	0
(STD= 90%)	N.c.	N.c.	100%	100%	N.c.

Nel 2015 sono stati controllati 54 allevamenti bovini riscontrando 18 non conformità soggette a prescrizione, di cui 7 risolte; 14 allevamenti ovicaprini con 2 prescrizioni; 13 allevamenti suini senza non conformità e 82 allevamenti di equidi con 7 prescrizioni.

### 2.3.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale

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

I settori di attività possono essere ricondotti schematicamente all'erogazione dei sottodescritti LEA così come indicati negli specifici piani del PRI (Piano Regionale Integrato 2015-2018) relativo alle attività di controllo nel campo della sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali.

**Lea 4.3.a)** controllo veterinario, zoonosanitario e sul benessere degli animali negli impianti di macellazione e nei centri di lavorazione della selvaggina riconosciuti

**Lea 4.3.b)** controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale

- piano specifico di controllo attività di sezionamento delle carni fresche, della produzione di carni macinate e di preparazioni a base di carne
- controllo igienico sanitario negli stabilimenti di produzione prodotti a base carne, nelle attività di produzione di grassi animali fusi, di stomaci, vesciche, intestini e di gelatine
- piano di controllo sulle attività di deposito frigorifero degli alimenti di o.a., centri di riconfezionamento, centri imballaggio uova
- controllo filiera produttiva e distributiva molluschi bivalvi, sui centri di spedizione e piano specifico controllo prodotti della pesca
- controllo veterinario presso altri impianti di produzione degli alimenti di origine animale registrati, sul trasporto, sul deposito e sulla commercializzazione all'ingrosso e al dettaglio delle derrate e degli alimenti di origine animale, sui laboratori di produzione di prodotti gastronomici a base di carne annessi agli esercizi di vendita al dettaglio e sulle strutture agrituristiche;

**Lea 4.3.d)** piano specifico campionamento alimenti o.a. per indagini microbiologiche.

**Lea 4.3.e)** valutazione degli esiti analitici, informazione sui risultati agli operatori ed eventuali provvedimenti da adottare

**Lea 4.3.g)** monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di o.a.

**Lea 4.3.f)** controllo sull'attività di certificazione sanitaria ai fini del rilascio di certificati per export

Indagine epidemiologica e gestione degli episodi di malattie a trasmissione alimentare- progetto n. 2.18 del PRP 2015-2018.

**Tabella Dimensioni del controllo**

Unità locali	Guastalla	Correggio	Reggio Emilia	Scandiano	Montecchio	Castelnovo né Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	2	2	7	19
Impianti sezionamento	5	2	5	6	2	9	29
Depositi	3	2	10	7	7	0	29
Imp. di trasformazione	7	5	35	10	18	17	92
Imp. commercializzaz.	152	95	186	181	103	97	814

**Tabella Capi**

<b>Capi macellati</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Bovini	143.045	142.664	137.525	62.132 *
Equini	6.288	6.089	6.180	6.136
Ovi-caprini	3.072	2.774	2.253	1.992
Suini	23.337	22.667	22.389	17.390 *
Pollame	720.789	776.399	705.198	1.052.220
Conigli	418.099	446.508	551.646	573.905
<b>Tonnellate di carni sezionate</b>	<b>50.284</b>	<b>45.256</b>	<b>40.252</b>	<b>34.151</b>

\* da giugno 2015 trasferimento attività di macellazione di UNIPEG a Pegognaga

\* da giugno 2015 chiusura di un macello suino.

**Tabella Impianti di trasformazione**

<b>Impianti</b>	<b>CE industriali</b>	<b>CE artigianali</b>	<b>Annessi altri impianti</b>
92	45	47	19

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

<b>Totale Impianti</b>	<b>GDO/Macellieri e / pescherie</b>	<b>Mercati fissi/ambulanti</b>	<b>Depositi alimentari</b>	<b>Laboratori annessi a spaccio</b>	<b>Laboratori produzione e confezionamento miele</b>	<b>Totale Controlli</b>
814	541	47	39	88	99	<b>450</b>

**Obiettivi 2016****Controllo igienico sulla produzione e trasformazione delle carni fresche, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale**

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

Negli stabilimenti di trasformazione, sarà sistematizzato il controllo del processo produttivo; la frequenza delle verifiche – sono previsti n. 1.600 accessi nelle 150 tipologie produttive- tiene conto del livello di rischio delle singole attività esercitate, definito sulla base dei dati epidemiologici e dei rilievi storici( non conformità pregresse riscontrate); saranno privilegiati interventi condotti mediante la tecnica dell'audit con contestuale "supervisione" sui campi di indagine degli stessi come da obiettivo PRI regionale.

Particolare attenzione sarà posta al raggiungimento degli obiettivi indicati, ai relativi flussi informativi previsti nelle singole schede del PRI (Piano regionale Integrato) 2016-2018 in riferimento anche al PRP (Piano Regionale della Prevenzione) 2015-2018 a soddisfazione degli specifici LEA.

**Controllo igienico - sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale**

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

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

**Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale**

Il SSPV viene coinvolto solo quando si sospetta che alla base della patologia umana, siano coinvolti alimenti di origine animale; l'operatività inter servizi seguirà la procedura dipartimentale che si è dimostrata

efficace alla prova dei fatti ed è stata valutata favorevolmente in sede di audit regionale. Il riferimento vincolante sarà il progetto n. 2.18 del PRP 2015-2018.

#### Consuntivo 2013-2015: macelli/sezionamenti/trasformazione

UULL SSPV	2013	2014	2015	2016
eseguito	111	111	116	
programmato	111	111	<b>111</b>	<b>116</b>
(STD =100 %)	100%	100%	104%	
<b>Totale "non norma"</b>	27	37	33	
% non a norma/eseguito	24%	33%	28%	
Sanzionate (sanzione amministrativa)	1	2	2	
Audit favorevoli*	6	10	10	
Audit eseguiti	11	15	<b>15</b>	
% non a norma/eseguiti	45%	33%	33%	
(STD ≥ 40%)				
Supervisione - eseguito	11	15	15	
Supervisione - programmato	11	15	15	17
(STD =100 %)	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	27	56	89	
prescrizioni verificate	27	56	89	
(STD= 90%)	100%	100%	100%	
Campioni PRA- PRODUZIONE - eseguito	76	77	74	
Campioni PRA-PRODUZIONE - programmato	75	75	<b>75</b>	<b>75</b>
(STD= 90%)	101%	102%	98%	

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

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

In ambito provinciale sono al momento attivi 18 impianti di macellazione in cui, oltre alla costante presenza del veterinario ufficiale durante tutte le fasi di macellazione al fine di garantire l'ispezione sanitaria delle carni prodotte, sono state effettuate 22 ispezioni mirate al controllo della protezione degli animali in fase di macellazione. Tali verifiche, seppure con evidenza di 3 n.c. prontamente eliminate, hanno evidenziato un consistente miglioramento delle tecniche e delle modalità operative, dovuto sia all'adeguamento delle attrezzature che alle capacità gestionali degli addetti a seguito della specifica formazione effettuata dal Servizio. In tale contesto si è proceduto anche alla verifica, a campione, dei requisiti di idoneità dei mezzi di trasporto e delle condizioni di benessere dei capi trasportati. In sette strutture di macellazione, per una delle quali è stato notificato l'avvio del procedimento di "sospensione temporanea", sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali con formalizzazione di 21 prescrizioni, tutte risolte, inoltrate cinque denunce all'autorità giudiziaria; elevate 2 sanzioni amministrative; sequestrati, abbattuti e distrutti 04 equini per contraffazioni documentali. Sono inoltre presenti nella nostra provincia 29 impianti di sezionamento e vari depositi di prodotti alimentari, di cui 29 "riconosciuti" nei quali sono state rilevate e quindi formalizzate 19 prescrizioni in 10 strutture per carenze gestionali e/o strutturali;

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

Dei 101 impianti controllati nel 2015, solo in 16 strutture si è dovuto fare ricorso a 49 prescrizioni scritte; nessuna contravvenzione elevata. Il dato evidenzia l'attenzione e la buona capacità dei titolari nella gestione di queste attività, nelle quali l'autorità di controllo ufficiale concentra la propria attenzione soprattutto sui processi produttivi, sulla tracciabilità delle materie prime, dei semilavorati e del prodotto finito, sulla etichettatura, sulla conformità dei materiali e degli oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti. Si tratta di un discreto numero di aziende fortemente strutturate e con importanti canali commerciali comunitari, ma anche con Paesi Terzi; il rilascio di 920 certificazioni per esportazione confermano l'importanza di questi flussi commerciali.

## Consuntivo 2013-2015: Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Unità locali	2013	2014	2015	2016
eseguito	433	425	450	
programmato	378	389	<b>402</b>	<b>407</b>
(STD =100 %)	114%	109%	111%	
<b>Totale "non norma"</b>	<b>72</b>	<b>124</b>	<b>138</b>	
% non a norma/eseguito	17%	29%	30%	
Sanzionate (sanzione amministrativa)	21	41	56	
prescrizioni ottemperate	72	434	478	
prescrizioni verificate	72	434	482	
(STD= 90%)	100%	100%	99%	
Campioni PRA - DISTRIBUZIONE - eseguito	37	34	36	
Campioni PRA -DISTRIBUZIONE - programmato	37	36	<b>36</b>	<b>36</b>
(STD= 90%)	100%	94%	100%	

Controllo igienico sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Seppure presenti anomalie anche nella grande distribuzione organizzata (94 n.c. in 34 strutture su 106 controllate), le principali criticità continuano a riguardare l'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, il frequente cambio di gestione degli stessi, assommate alla diversa cultura e abitudini oltre alle difficoltà linguistiche. Anche nel settore del commercio ambulante a posto fisso si evidenzia un aumento delle problematiche igienico sanitarie (10 piazze con n.c. su 35 controllate). Per quanto concerne la verifica dell'intero settore, nel 2015 sono stati effettuati 450 interventi di cui 40 per la verifica di nuove attività/cambio gestione. In 138 impianti si è dovuto fare ricorso a ben 551 prescrizioni scritte; si è resa necessaria l'adozione di 06 atti di "sospensione dell'attività" per svariati giorni, oltre al sequestro e distruzione di 20 partite di prodotti alimentari pari a 645 kg.; sono state comminate 56 sanzioni amministrative e redatta 01 denuncia all'Autorità Giudiziaria. E' proprio in questo settore che si rilevano le principali criticità igienico sanitarie e gestionali, tanto da renderlo l'anello debole della catena. Dato confermato anche dallo sfioramento del 11% dell'eseguito sul programmato.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2015 il servizio è intervenuto sei volte su segnalazioni di casi di tossinfezione alimentare in ambito di ristorazione collettiva e domestica che hanno coinvolto un basso numero di consumatori; in tutti i casi l'indagine epidemiologica e le ricerche analitiche – tutte favorevoli – non hanno permesso di individuare la fonte.

2.3.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Anche l'attività di controllo dell'Area Disciplinare "C", per la quasi totalità, concorre alla sicurezza alimentare. Basti pensare ai controlli sulla distribuzione, commercializzazione ed utilizzo dei medicinali veterinari, a quelli sulla fabbricazione degli alimenti destinati agli animali, sulla produzione e trasformazione del latte, sul benessere degli animali da reddito durante le rispettive produttive, ossia dalla nascita, all'allevamento, trasporto ed alla loro macellazione, sulla riproduzione animale, sui residui negli alimenti ed ai contaminanti ambientali nonché i controlli sulla radioattività.

L'obiettivo primario del controllo ufficiale è quindi finalizzato ad assicurare al consumatore degli alimenti conformi ai Regolamenti comunitari specifici della filiera.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sotto elencati schematizzano i diversi settori di attività specifici dell'Area "C":

- controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;
- controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
- controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;

- sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;
- protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
- vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

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

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

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

#### Tabella - Dimensioni del controllato

Impianti produzione, commercializzazione, depositi e rivendite		Allevamenti	Totale
attività produttive del settore lattiero-caseario	304	1.005	<b>1.309</b>
impianti farmaco	321	3.845	<b>4.166</b>
impianti alimentazione animale	344	3.845	<b>4.189</b>
impianti riproduzione animale	32	3.845	<b>3.877</b>
impianti benessere animale	7	3.845	<b>3.852</b>
impianti benessere animale pet	190	31	<b>221</b>

#### Obiettivi 2016

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

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

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti	Controlli in allevamento
321	3.845	112	1.140

Anche per l'anno 2016 sarà applicato il Piano Nazionale Residui (PNR).

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

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

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
344	3.845	494	1.091

Si darà puntuale attuazione anche nel 2016 al Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA), al Piano aflatossine ed al Piano radioattività.

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

##### Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

Anche per il 2016 i controlli interesseranno tutti gli impianti del settore ed in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari.

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

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

N° attività produttive settore lattiero-caseario	N° Allevamenti	Controlli i attività produttive settore lattiero-caseario	Controlli in allevamento
344	1.005	680	158

È confermato per il 2016 il piano di ricerca aflatossine nel latte e nel mangime per vacche da latte. Continua l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatoxina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, indice crioscopico. Altri campionamenti saranno effettuati in applicazione del Piano radioattività.

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

Sono eseguiti controlli negli impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive) e sul trasporto animale, al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito secondo la tabella sotto riportata.

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli in impianti	Controlli in allevamento
7	3.845	7	218

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

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
190	31	190	31

**Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria**

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

**Obiettivi 2016**

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

**Consuntivo 2012 – 2015**

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	3.053	1.586	1.534	1.274
(Standard = 100 % anni 2011-2012; 90% anno2014)	100%	102%	96,5%	97,3%
Totale "non norma"	4	7	8	5
% non a norma/esequito	0,13%	0,44%	0,56%	0,39%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	4	3	8	5
Prescrizioni ottemperate	4	2	0	2
Prescrizioni verificate	4	2	0	2
(STD = 80%)	100%	100%	0%	100%

L'attività di controllo effettuata presso depositi di medicinali, farmacie, allevamenti, ambulatori veterinari, per la verifica della corretta commercializzazione ed utilizzo dei medicinali, ha avuto esito favorevole. Diversamente il controllo sull'utilizzo dei medicinali veterinari negli allevamenti ha esitato n. 5 non conformità.

Campioni PNR	2012	2013	2014	2015
Eseguito	816	842	830	660
Totale "non norma"		1	3	6
% non a norma/esequito	0,0%	0,12%	0,36%	0,84%

Anche per l'anno 2015 è stato portato a termine il Piano Nazionale Residui (PNR). I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano medesimo sono stati eseguiti lungo tutta la filiera produttiva

(allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale). Il decremento dei campioni eseguiti nel 2015 rispetto alle precedenti annualità è motivato dalla cessata attività nel mese di giugno 2015 dell'unico macello industriale dove, secondo la programmazione regionale, risultavano essere assegnati diversi campioni da effettuare.

I n. 6 campioni rilevati non conformi sono indicati nella seguente tabella:

Tabella - Campioni non conformi nell'anno 2015

Ricerca	Matrice	Campioni n.	Impianti n.	Tipologia impianto
Dimetridazolo	siero coniglio	1	1	macello lagomnorfi
Antibiotici (enrofloxacin)	muscolo suino	1	1	macello ungulati domestici
Sulfadimetossina	acqua abbeverata	1	1	allevamento tacchini
Aflatossina M1	latte	3	3	allevamento bovino

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

#### Obiettivi 2016

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

#### Consuntivo 2012 – 2015

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	1.787	1.878	1.809	1.364
Totale "non norma"	4	13	28	52
<i>% non a norma/esequito</i>	0,13%	0,69%	1,55%	3,81%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	3	1	2	1
Prescrizioni ottemperate	30	4	30	18
Prescrizioni verificate	30	16	30	24
<i>(STD = 80%)</i>	100%	25%	100%	75%

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

Campioni	2012	2013	2014	2015
Eseguito	193	193	175	224
Totale "non norma"	0	1	3	0
<i>% non a norma/esequito</i>	0,0%	0,52%	1,7%	0,0%

La puntuale attuazione del Piano nazionale alimentazione animale (PNAA), del Piano aflatossine e del Piano radioattività avviene tramite la realizzazione del numero di campioni indicato in tabella per i singoli anni. Nel 2015 nessun campione di mangime è risultato non regolamentare per la presenza di residui di antibiotici.

### Vigilanza sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

#### Obiettivi specifici 2016

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

#### Consuntivo 2012 – 2015

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	1.064	985	907	944
Totale "non norma"	120	99	111	139
<i>% non a norma/esequiti</i>	11,2%	10,0%	12,2%	14,7%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	9	7	3	6
Audit favorevoli*	1	1	1	3
Audit eseguiti	8	10	12	12
<i>% non a norma/esequiti</i>	87,5%	90,0%	83,3%	25%

	(STD ≥ 40%)				
Prescrizioni ottemperate	115	95	111	204	
Prescrizioni verificate	120	308	111	274	
	(STD ≥ 80%)	96%	30,8%	100%	74,5%

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

L'attività di controllo in questo settore ha interessato tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) con 264 controlli, agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati con 680 controlli. Nel 2015, secondo le indicazioni del Piano aflatossine, si è proceduto al prelievo di 237 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, di cui n. 1 campione è risultato essere non conforme. Negli allevamenti di bovini da latte si è proceduto ad effettuare 232 controlli. Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo (cd. bancolat) con l'esecuzione di n. 33 campioni per la ricerca di aflatossina M1 e di n. 26 campioni per la ricerca di residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, ed indice crioscopico. Di questi campioni n. 2 sono risultati non conformi per contenuto in cellule somatiche e per contaminazione con Campylobacter spp..

Campioni	2012	2013	2014	2015
Eseguito	351	415	401	364
Totale "non norma"		4	4	3
% non a norma/eseuito	0,0%	0,96%	1%	0,82%

I campioni derivano dall'applicazione del Piano di ricerca aflatossine nel latte. Così per l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatossina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termotolleranti, indice crioscopico. Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione al Piano aflatossine, per un totale di n. 79 campioni eseguiti ed in applicazione del Piano radioattività sono stati effettuati n. 13 campioni di latte e formaggi.

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

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

#### **Obiettivi 2016**

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

#### **Consuntivo 2012 – 2015**

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	95	531	376	415
Totale "non norma"	4	33	8	11
% non a norma/eseuito	4,2%	6,2%	3,8%	2,7%
Sanzionate (sanzione amm.va)	4	3	5	8
Prescrizioni ottemperate	4	12	10	6
Prescrizioni verificate	4	37	12	8
(STD ≥ 50%)	100%	32,4%	83,3%	75%

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali degli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti regolamenti europei quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza delle derrate alimentari da questi derivanti. Sono stati eseguiti 16 controlli a livello di impianti di concentramento per il commercio (*quali mercati e stalle di sosta*), di detenzione (*quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive*) allo scopo di verificare la tutela e protezione del benessere dei relativi animali da reddito. Riguardo il controllo del benessere durante le operazioni del trasporto su strada degli animali, sono stati eseguiti n. 59 controlli. Relativamente al controllo delle condizioni di benessere degli animali allevati sono state effettuati n. 402 interventi che hanno interessato prevalentemente gli allevamenti di suini e di bovini.

Vigilanza sulla riproduzione animale**Obiettivi 2016**

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

**Consuntivo 2012 – 2015**

Unità locali	2012	2013	2014	2015
Eseguito	249	275	299	315
Totale "non norma"	0	1	0	1
% non a norma/esequito	0,0%	0,3%	0,0%	2,3%
Sanzionate (sanzione amm.va)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	1	0	1
Prescrizioni verificate	0	1	0	1
(STD = 50%)	0,0%	100%	0,0%	100%

I controlli effettuati hanno interessato tutti gli impianti del settore, ma in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari. Nel centro produzione sperma sono stati effettuati nel 2015 n. 106 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 n. 151 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

**Strutture di riferimento** Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

**2.4 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale****Obiettivi 2016**

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

Assicurare l'addestramento ai referenti sull'uso del sistema di notifica online iRasff che si prevede di renderlo operativo a livello nazionale entro la fine del 2016.

**Consuntivo 2011-2015**

Allerte	2011	2012	2013	2014	2015	2016
In ingresso	107	104	96	130	112	
In uscita	2	3	3	2	6	
totale	109	107	99	132	118	NP
Secondo procedura dipartimentale	109	107	99	132	118	
(STD ≥ 95%)	100%	100%	100%	100%	100%	

**Analisi**

Si conferma anche nel 2015, come negli anni precedenti, la presenza di un rischio sia di natura batteriologica che chimica: tra gli episodi gestiti, continuano a prevalere le irregolarità dei prodotti della pesca; sembra in aumento il rinvenimento di *Listeria monocytogenes* e di *E. Coli* sia nei prodotti della pesca che nei formaggi freschi. Per l'aspetto chimico i contaminanti rilevati sono in linea con i dati del Ministero della Salute dai quali risulta che le micotossine e le migrazioni di elementi tossici in materiali destinati a venire a contatto con alimenti sono tra i contaminanti più frequentemente notificati; tra le altre irregolarità si segnala la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta, il riscontro di infestanti in cereali e legumi e di altri corpi estranei in varie categorie di alimenti. Rispetto all'anno precedente sono in diminuzione le notifiche di residui di prodotti fitosanitari ed il numero totale di notifiche.

Due notifiche in partenza hanno riguardato la presenza del colorante non autorizzato Sudan IV in olio di palma di provenienza Ghana. La richiesta di effettuare campioni ufficiali per la ricerca del colorante non autorizzato in olio di palma è partita nel mese di novembre a livello nazionale dal Ministero della Salute a seguito di notifica RASFF da parte delle autorità olandesi, di riscontro negli oli e grassi del colorante.

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

## 2.5 Ambiente e salute

**Problema** - L'ambiente rappresenta uno dei principali determinanti della salute e il nesso tra ambiente - salute è da tempo all'attenzione del dibattito politico e scientifico internazionale, per l'impatto che ha sulla qualità della vita e sullo sviluppo economico e sociale.

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

### 2.5.1 Controllo rischio amianto

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

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

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

#### Obiettivi 2016

**Vigilanza e controllo** Verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nei cantieri di bonifica amianto con particolare riferimento alla esposizione a fibre cancerogene e al rischio di caduta dall'alto. Controllare i piani di lavoro e le notifiche, se le modalità non sono ritenute sufficienti a garantire salute e sicurezza richiedere le necessarie modifiche delle modalità operative e organizzative.

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

Effettuare prelievi di materiali e indagini ambientali per identificare e valutare i livelli di rischio per i lavoratori.

**Prevenzione** creare, utilizzare e richiedere l'applicazione ai professionisti esterni di strumenti per la valutazione e gestione del rischio Amianto, promuovere sistemi di autocontrollo della efficienza e efficacia delle attrezzature e modalità di lavoro utilizzate nei cantieri di bonifica Amianto, coinvolgere e dare indicazioni ai Medici Competenti e sulla sorveglianza sanitaria degli esposti ed ex esposti.

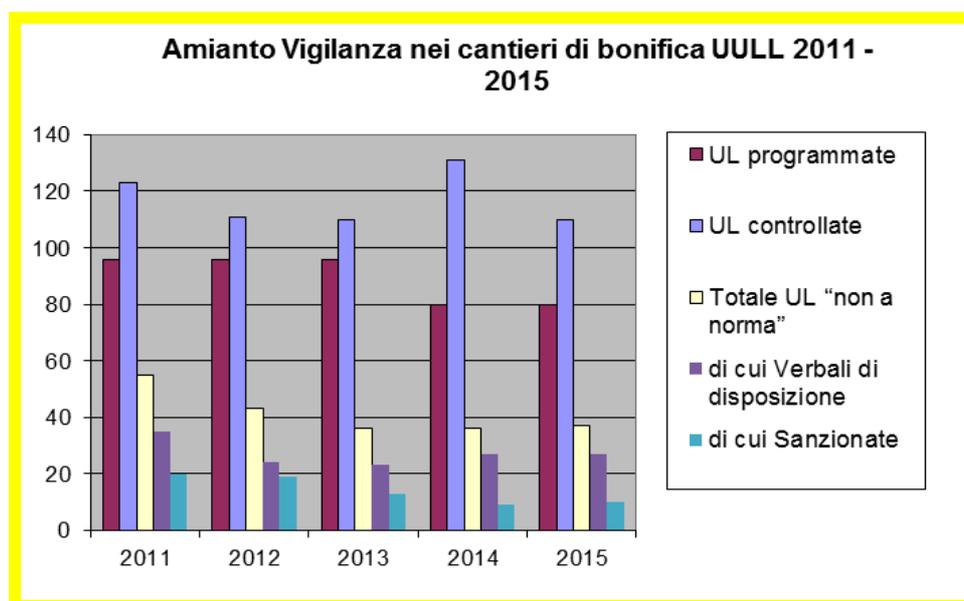
**Assistenza** preparare diffondere pubblicazioni, materiali informativi sui diversi supporti, con particolare attenzione al sito internet aziendale, al fine di aumentare la conoscenza e la delle varie figure ( Datori di Lavoro, Gestori Amianto, Operatori Amianto, Responsabili Programmi di Manutenzione e Controllo., consulenti, Coordinatori della sicurezza in fase di progettazione o esecuzione, Responsabili tecnici, cittadini).

**Consuntivo 2015 – Programmazione 2016**

Vigilanza nei cantieri di bonifica (attività PRP)

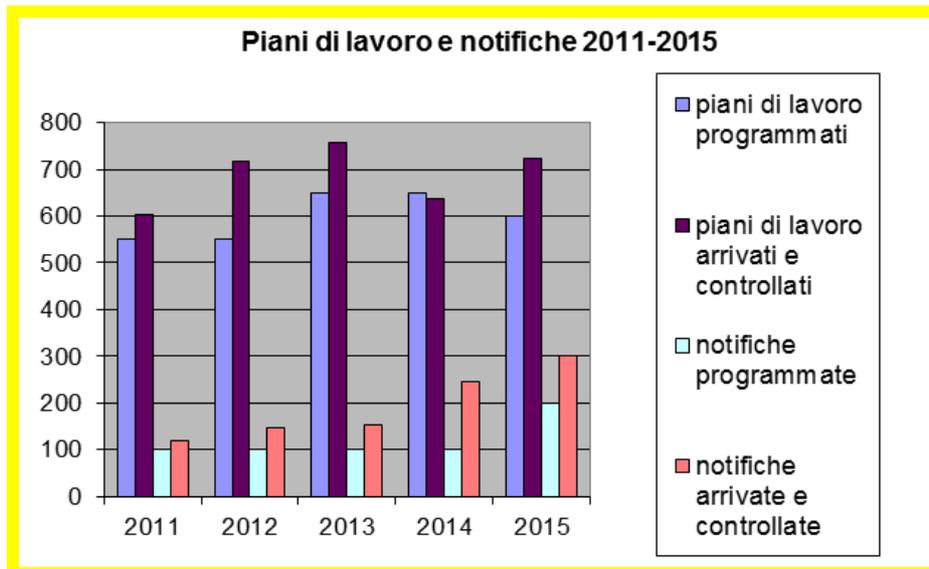
CANTIERI AMIANTO COPERTURE	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
<b>Eseguito</b>	103	88	86	106	94	
Programmato	80	80	80	80	80	<b>76</b>
(STD RER ≥ 90 %)	129 %	110 %	107 %	132 %	117 %	
<b>UULL nei CANTIERI ISPEZIONATI</b>						
<b>Eseguito</b>	123	111	110	131	<b>110</b>	
Programmato	96	96	96	80	80	<b>80</b>
(STD RER ≥ 90%)	128 %	116 %	114 %	163 %	137 %	
Sanzionate (prescrizione + sanz. amm)	20	19	13	9	10	
con azioni di miglioramento	35	24	23	27	27	
% non a norma / eseguito	44,7 %	38,7 %	32,7 %	27,5 %	33,6 %	
Violazioni ottemperate	18	19	12	9	10	
Violazioni verificate	20	19	12	9	10	
(STD ≥ 90%)	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

Nella programmazione fino al 2013 a 1 cantiere corrispondono 1,2 UULL dal 2014 a 1 cantiere corrisponde 1 UULL

**Controllo dei piani di lavoro e notifiche Amianto (attività PRP)**

PIANI DI LAVORO AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
Piani di lavoro pervenuti e valutati *	602	716	756	637	723	-
programmato	550	550	650	650	600	750
(STD ≥ 60%)	109 %	130 %	116 %	98 %	120 %	-
Richiesta modifiche entro 30gg **	52	43	33	38	32	50
Indicatore RER						
<b>NOTIFICHE AMIANTO</b>						
eseguito *	119	147	153	245	300	
programmate	100	100	100	100	200	250
(STD ≥ 60%)	119 %	147 %	153 %	245 %	150 %	

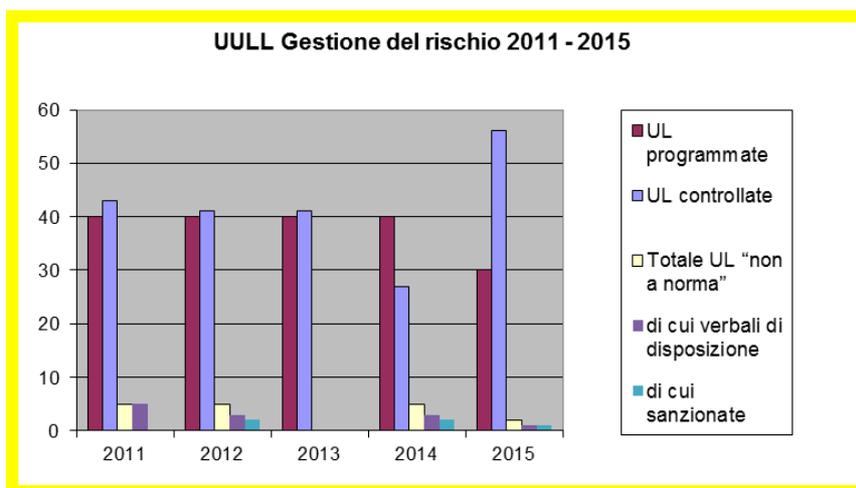
\* controllo documentale // \*\* si è stimato di richiedere miglioramenti a circa 50 piani di lavoro presentati



**Vigilanza e controllo nella gestione del rischio nelle strutture con Amianto (attività PRP)**

Ispezioni per gestione del rischio (valutazioni rischio Amianto in edifici ed impianti, mappatura, censimenti comunali etc. ) rilevanza DSP

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
eseguito	43	41	41	27	56	
programmato	40	40	40	40	30	<b>27</b>
(STD RER ≥ 90%)	107 %	102 %	102 %	67 %	180 %	
Sanzionate ( prescrizione +sanz. amm)	0	2	0	2	1	
con azioni di miglioramento	5	3	0	3	1	
% non a norma / eseguito	11,6%	12,2%	0 %	18,5%	3,6 %	
Violazioni ottemperate	0	2	0	2	0	
Violazioni verificate	0	2	0	2	0	
(STD ≥ 90%)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	



INDAGINI AMBIENTALI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
<b>eseguito</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	
programmato	20	10	5	5	5	<b>5</b>
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	180 %	300 %	60%	
PRELIEVO CAMPIONI						
<b>eseguito</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	
programmato	20	10	10	10	10	<b>10</b>
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	110 %	50 %	33%	

## ATTIVITA' PRP2016

### Attività istituzionali specifiche SPSAL

- vigilanza e controllo sui cantieri di bonifica; (continuativo)
- attivazione in ambito locale del sistema informativo regionale per la gestione delle relazioni annuali ex art. 9 Legge 257/92, delle notifiche e dei piani di lavoro ex artt. 250 e 256 D.Lgs. 81/08 (SIRSA-ER);
- vigilanza e controllo dei siti attualmente censiti secondo mappature regionali; (continuativo)
- vigilanza e controllo di situazioni specifiche legate a peculiarità locali (segnalazioni etc.) (continuativo)
- formazione/informazione comunicazione verso tutti gli attori interni (AUSL) ed esterni (pubblici e privati) coinvolti ai vari livelli ( RSPP, RLS, Coordinatori della sicurezza, DDL, dirigenti e operatori bonifica Amianto, Responsabili Programma Manutenzione e Controllo) etc. (continuativo)

### Collaborazione alla realizzazione delle altre Attività del setting 2.4

- Realizzazione delle attività previste nell'atto regionale di adozione piano Amianto;
- attivazione degli archivi dei lavoratori ex esposti ad amianto;
- attivazione di archivi dei lavoratori attualmente esposti ad amianto;
- attivazione di un programma di assistenza informativa e sanitaria dedicata ai lavoratori ex esposti ad amianto;
- promozione di procedure semplificate fra i diversi Enti Pubblici per la gestione delle azioni e dei provvedimenti derivanti dalla presenza di manufatti contenenti amianto;
- promozione di procedure semplificate per la rimozione e smaltimento di piccole quantità di materiali contenenti amianto;
- comunicazione e informazione sul piano amianto regionale sui rischi legati alla presenza di amianto;
- gestione delle problematiche legate alla presenza di amianto nell'acqua potabile.

**Interrelazioni AUSL :** Operatori: Igiene Pubblica, Prevenzione Sicurezza Ambiente di Lavoro, SIAN, Epidemiologia e Comunicazione, Amministrativi

Esterni : ARPA, Enti locali, Lavoratori e loro rappresentanze, Patronati, Associazioni esposti o ex esposti, Associazioni familiari delle vittime, Cittadini e loro Associazioni, Medici di medicina generale o specialisti, Medici competenti Imprese di bonifica e di smaltimento rifiuti e loro Associazioni, Vigili del Fuoco, DTL, Amministratori di condominio, Gruppi ed Enti di ricerca.

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

### 2.5.2 Regolamento REACH

**Problema:** Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti utilizzati quotidianamente sia nei cicli produttivi che negli ambienti di vita e non sempre è ben definito il rischio per la salute di coloro che gli utilizzano o per l'ambiente né quali siano le adeguate procedure per utilizzarle in sicurezza. In particolare per gli ambienti di lavoro, non sempre sono ben definite le procedure da adottare per la riduzione del rischio da agenti chimici e spesso manca una valutazione del rischio chimico in ambiente di lavoro riconducibile all'insieme dei rischi per la Sicurezza e per la Salute dovuti alla presenza di "agenti chimici pericolosi". La Comunità Europea ha emanato i Regolamenti REACH e CLP che istituiscono un sistema integrato di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche, nonché di classificazione di pericolo. Scopo di tale sistema è migliorare la protezione della salute umana e dell'ambiente, mantenendo la competitività e rafforzando lo spirito di innovazione dell'industria chimica europea.

#### **Obiettivi 2016**

##### **Controlli**

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

##### **Prevenzione**

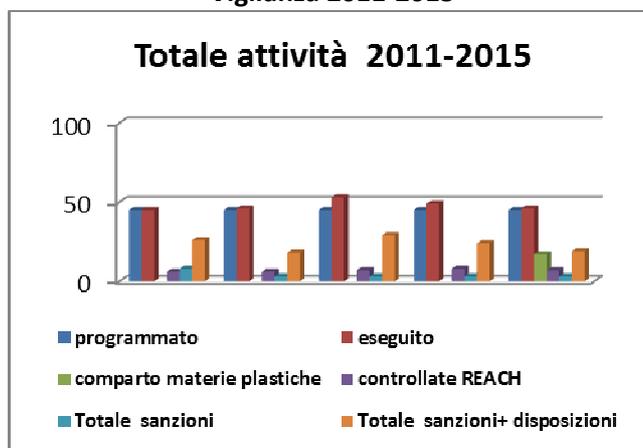
Approfondire a tutti i livelli (cittadini, produttori, lavoratori, associazioni e operatori DSP) le conoscenze dei Regolamenti REACH e CLP in modo da diffondere le conoscenze e le informazioni sui pericoli legati all'impiego di prodotti chimici sia negli ambienti di vita che di lavoro; uniformare le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

##### **Assistenza**

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

**Consuntivo 2015 - Programmazione 2016 - Storico (2011-2015)****Vigilanza**

UULL	2011	2012	2013	2014	2015
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
programmato	45	45	45	45	45
<b>eseguito</b>	45	46	53	49	46
di cui comparto materie plastiche					17
di cui PRP REACH	6	6	7	8	7
di cui REACH con prelievi				1	2
(STD RER ≥ 90 %)	100	102	118	108	100
Sanzionate (prescrizioni + sanz. amm.)	8	3	3	3	3
Con azioni di miglioramento	18	15	26	21	16
<b>Totale "non a norma"</b>	26	18	29	24	19
% non a norma/eseguito (escluse UU.LL REACH)	66	45	46	58	49
Check list REF/ Progetto pilota autorizzazione/segnalazioni	6	6	7	7	7
<b>"Non a Norma" REACH</b>	0	0	0	0	1
violazioni ottemperate (verbali)	8	7	3	15	3
violazioni verificate(verbali)	8	7	3	15	3
% (STD ≥ 90%)	100	100	100	100	100
<b>2016</b>					
<b>programmato</b> % (STD =100 %)					<b>40</b>
Aziende a rischio chimico prevalente	Attività effettuata da tutti gli operatori su tutto il territorio provinciale, per questo non è possibile assegnare a priori le aziende alle aree territoriali				8
Plastiche					15
Grandi Opere/Ambienti confinati					3
Vigilanza attraverso assistenza					7
REACH	Attività svolta dagli ispettori REACH				7

**Vigilanza 2011-2015**

INDAGINI AMBIENTALI- MISURAZIONI ASPIRAZIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>programmato:</b>						
Indagini Ambientali + Misuraz.Amb. Conf	-	7	-	2	3	
<b>Eseguito *</b>						Si, da effettuare ogni volta sia possibile
Misurazioni aspirazioni	7	16	11	11	11	
Ind.Ambientali + Misuraz.Amb. Conf	-	8	-	2	3	
<b>Aspirazioni migliorate dopo vigilanza</b>	7	16	11	11	11	
%(STD>90%)	100	100	100	100	100	
<b>CAMPIONAMENTI REACH sostanze, miscele o articoli</b>				1	2	3

Il numero di misurazioni sulle spirazioni non è programmabile ;viene effettuato ogni qualvolta risulta possibile

Adeguamenti REACH	2011	2012	2013	2014	2015	
situazioni che richiedevano un miglioramento applicazione REACH	6	6	7	8	7	Interventi con follow up in corso
Miglioramento applicazione REACH dopo intervento	6	6	7	8	7	
% (STD >90%)	100	100	100		100	
n. schede di sicurezza da migliorare controllate al primo sopralluogo	-	10	7	10	6	Vigilanza definita anche in base al Piano Nazionale Prevenzione e Enforcement ECHA
n. schede di sicurezza migliorate dopo intervento	-	9	7	10	6	
% (STD=0%)		5	0	0	0	
n. campioni che non rispettano la restrizione				0	0	

### Prevenzione/Assistenza - discorsivo

Iniziative 2015	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Corsi/Iniziative utenza REACH	1 1 1 2	Provinciale Provinciale Regionale Provinciale	-Iniziativa per utilizzatori a valle, consulenti obblighi e scadenze 2015 REACH/CLP - Iniziativa Unindustria scadenze 2015 REACH/CLP - Corso base REACH/CLP per operatori Arpa (non programmato) - Corso aggiornamento RSPP/Consulenti (totale 8 ore)
CHIMICO			Diffusione documento Indicazioni Operative ambienti confinati
Convegni REACH	1	Nazionale	- AIDII Triveneta Classificazione FVA
CHIMICO	1 1 1	Regionale Nazionale Nazionale	- Banca soluzioni - Sicurezza 2015 Ambienti Confinati (non programmato) - Ambiente lavoro 2015 Ambienti Confinati (non programmato)
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste
<b>2016</b>			
Corsi/Iniziative utenza REACH	4 4 1	Provinciale Regionale Provinciale	-Iniziativa Ordine Chimici su REACH/CLP (totale 12 ore) - Corsi per operatori Arpa (base REACH/CLP + SDS) - Corso aggiornamento RSPP/Consulenti
CHIMICO	1 1	Provinciale Regionale	- Iniziativa ditte comparto plastica - Corso operatori Arpa Ambienti Confinati
Convegni REACH	1	Nazionale	- ReaCh Edilizia 2016
CHIMICO	1	Regionale	- Ambiente Lavoro
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste

### Altro

2015	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Aggiornamento operatori corsi (progettazione, preparazione, docenza)	1 1 1	Dipartimento Dipartimento Provinciale	- Formazione sul campo Gruppo chimico e Ispettori REACH (20 ore) - Corso ECM per operatori DSP su esempi vigilanza REACH (4 ore) - Operatori in rete
CHIMICO	1	Provinciale	Corso ECM 8 ore operatori SPSAL su VLE (rimandato)
Aggiornamento operatori corsi (partecipazione)	3	Regionale	-Ispettori REACH, corsi su Prodotti Fitosanitari, Cosmetici, REACH/CLP/SDS
<b>2016</b>			
Aggiornamento operatori corsi (progettazione, preparazione, docenza)	1 1 1	Dipartimentale Dipartimentale Provinciale	-Formazione sul campo operatori gruppo chimico e REACH (20 ore) -Corso ECM DSP REACH 8 ore - Formazione operatori DSP identificati per l'indicatore sentinella
Aggiornamento operatori	3	Regionali	-Corsi per Ispettori REACH

### ATTIVITA' 2016 PRP

1. Svolgere attività ispettive nei luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze e miscele.

2. Effettuare controlli sulla completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichettature o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore (interazione con il Piano Attuativo Locale Rischio Chimico e con il gruppo Rischio chimico negli ambienti di vita).
3. Effettuare campionamenti e controlli analitici di sostanze e miscele pericolose per la salute, per la sicurezza dell'uomo e per l'ambiente.
4. Realizzare corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica.
5. Partecipare alla realizzazione di corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori dell'Arpae della Regione Emilia-Romagna.
6. Realizzare eventi di informazione, formazione ed aggiornamento per lavoratori ed RLS, responsabili e consulenti aziendali (RSPP, ASPP, ecc...), per medici competenti, di famiglia ed ospedalieri di emergenza/urgenza, per professionisti (salute, sicurezza, ambiente), per insegnanti di scuole di ogni ordine e grado.
7. Gestire lo Sportello Informativo REACH e CLP sul sito aziendale, rispondere ai quesiti che le imprese indirizzano direttamente agli operatori che effettuano i controlli REACH/CLP o allo Sportello Informativo Telematico di UNIONCAMERE regionale.

**Interrelazioni AUSL:** Servizi di Prevenzione del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di RE competenti nella gestione del rischio chimico nei luoghi di vita e di lavoro (SPSAL, SIP, SIAN, SVET), Epidemiologia e Ufficio Comunicazione, Ufficio Legale del Direttore Generale, Direzione Amministrativa del DSP.

**Esterni:** Autorità Competenti REACH e CLP della Regione Emilia-Romagna, Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia (Arpae), Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche (ECHA), Ministeri della Salute, dell'Ambiente e della tutela del Territorio e del Mare e dello Sviluppo Economico, CSC, ISPRA, Coordinamento Interregionale REACH, "Enterprise Europe Network" (EEN) dell'Unione Regionale delle Camere di Commercio (UNIONCAMERE REGIONALE).

Lavoratori ed RLS, popolazione (consumatori), medici competenti, Responsabili dei Servizi di prevenzione e protezione (RSPP, ASPP), consulenti e professionisti (salute, sicurezza e ambiente), Ordini e Collegi professionali, Associazioni datoriali, Organizzazioni sindacali e dei consumatori.

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

### 2.5.3 Piani urbanistica e conferenze

Le caratteristiche strutturali dell'ambiente di vita condizionano diversi determinanti della salute, la pianificazione urbanistica ha pertanto un forte impatto sui trasporti, sui bisogni e sulle modalità di spostamento delle persone, sulle opportunità di aggregazione, socializzazione e sul senso di coesione sociale delle comunità. Proprio per questo, il PRP 2015-2018 della nostra Regione prevede in uno specifico progetto obiettivi per il DSP relativi ai temi della pianificazione urbanistica, della mobilità sostenibile e della sicurezza.

#### Consuntivo 2015

PARERI	2011	2012	2013	2014	2015
Strumenti urbanistici legge 20 e Piani Urbani Mobilità	nd	5	17	43	32
Varianti urbanistiche	181	104	108	23	11

#### Programmazione 2016

- partecipazione alle conferenze di pianificazione
- espressione di pareri su strumenti urbanistici, piani di settore e VAS

**Partecipazione ai procedimenti ambientali**

C'è stata, nel corso del 2015, una progressiva riduzione delle procedure relative alle autorizzazioni di ambientali. È perdurata la criticità legata agli impianti di telecomunicazione dovuta alle modalità di relazione con i SUAP di ARPA-AUSL che è ridondante e, per quanto riguarda l'AUSL, priva di efficacia.

Il nuovo assetto organizzativo del Servizio Igiene e Sanità Pubblica a livello provinciale, e l'attuazione della L.R. 13/2015, che nello specifico all' art. 16 prevede un riordino delle funzioni in materia di ambiente ed energia, assegnando ad ARPAE funzioni autorizzative svolte in precedenza dalla provincia, hanno determinato cambiamenti che inducono a rivedere gli iter procedurali relativi al rilascio di autorizzazioni ambientali quali VIA, VAS, AIA, Screening. Nel corso del 2015 si è collaborato ad un gruppo di lavoro regionale (composto da tecnici del DSP e ARPAE) che ha definito gli iter procedurali relativi al rilascio di autorizzazioni ambientali; il protocollo predisposto è stato presentato nel maggio 2016 ai DSP della regione.

**Consuntivo 2015**

PARERI	2011	2012	2013	2014	2015
Emissioni in atmosfera	76	206	128	68	1
Bonifiche siti contaminati; rifiuti	64	86	73	12	10
IPPC – Autorizzazioni Integrate Ambientali	/	43	36	8	6
Procedimenti VIA	23	20	34	18	7
Stazioni radio base telefonia mobile	59	107	168	81	155
Totale	<b>222</b>	<b>462</b>	<b>439</b>	<b>187</b>	<b>179</b>

**Programmazione 2016**

- partecipazione alle conferenze di servizio di VIA
- partecipazione alle conferenze di servizio per le AIA

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

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

**2.6 Ambienti di vita e salute***2.6.1 La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti*

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

**Salubrità e sicurezza nelle strutture scolastiche****Obiettivi 2016**

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

Strutture oggetto della vigilanza

**Dati Igiene Pubblica a parziale variazione di quelli pubblicati da Annuario Scuola Reggiana 2015/2016**

Prima infanzia	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	n. servizi integrativi	totale	totale Bambini
Reggio Emilia	30	20	3	53	2164
Montecchio	7	8	4	19	579
Scandiano	7	5	11	23	748
Castelnovo né Monti	6	3	1	10	137
Correggio	7	5	2	14	514
Guastalla	11	5	0	16	568
totale	68	46	21	135	4710

Scuole materne	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	Totale scuole	totale Bambini
Reggio Emilia	42	45	87	6121
Montecchio	12	10	22	1867
Scandiano	18	13	31	2399
Castelnovo né Monti	16	5	21	922
Correggio	13	10	23	1667
Guastalla	18	15	33	1963
totale	119	98	217	14939

Ciclo Scuola Primaria*	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Alunni
Reggio Emilia	52	3	55	11466
Montecchio	15	3	18	3197
Scandiano	21	2	23	4123
Castelnovo né Monti	20	0	20	1314
Correggio	12	1	13	3122
Guastalla	13	1	14	3491
totale	133	10	143	26713

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

Scuola Secondaria di I° grado	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Studenti
Reggio Emilia	20	1	21	6758
Montecchio	7	3	10	1937
Scandiano	7	1	8	2429
Castelnovo né Monti	9	0	9	774
Correggio	8	1	9	1743
Guastalla	8	1	9	2039
totale	59	7	66	15680

Scuola Secondaria di II° grado	n. istituzioni pubbliche	n. istituzioni private	totale Scuole	totale Studenti
Reggio Emilia	20	2	22	12870
Montecchio	7	1	8	1232
Scandiano	7	0	7	1108
Castelnovo né Monti	13	0	13	1368
Correggio	7	3	10	2603
Guastalla	8	0	8	1626
totale	62	6	68	20807

Nota \* Sono state considerate il numero di scuole presenti in ogni polo scolastico

Ente formazione professionale	n. strutture pubbliche	n. strutture private	totale Enti
Reggio Emilia	3		3
Montecchio	1		1
Scandiano			
Castelnovo né Monti	1		1
Correggio			
Guastalla	1		1
totale	6		6

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

**Consuntivo 2011-2015 Vigilanza**

Unità locali	2011				2012				2013			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
eseguito	144	15	115	274	119	10	186	315	134	10	179	323
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL	10				6				6			
Di cui controlli dei vigili del fuoco		3				1				0		
Disposizione		10				9	6			10	10	
Relazioni autorità competente	144				119				134			
Disposizioni ottemperate		8		8		6	6	12		4	10	14
Disposizioni verificate		8		8		6	6	12		4	10	14
(Std ≥ 90%)		100		100		100	100	100		100	100	100

Unità locali	2014				2015											
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
eseguito	144	15	115	274	128	11	180	320								
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL	10				2											
Di cui controlli dei vigili del fuoco		3				1										
Disposizione		10	6			7	7									
Relazioni autorità competente	144				123											
Disposizioni ottemperate		8	6	8		22	7	12								
Disposizioni verificate		8	6	8		6	7	12								
(Std ≥ 90%)		100		100		100	100	100								
<b>2016</b>																
programmato	100	10	180	222												

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

La vigilanza effettuata in questi anni ha permesso di verificare tutte le scuole della provincia e di ottenere nel tempo dei buoni miglioramenti; difatti negli anni si osserva un progressivo aumento delle situazioni di conformità (oggi intorno al 60% delle strutture esistenti).

Atti emessi: per ogni struttura visitata, a seguito di quanto emerso dalla disamina della check-list, è stata redatta una relazione di sopralluogo inviata all'Ente proprietario e al Dirigente scolastico per gli eventuali seguiti di competenza.

Nel corso del 2015/16 un gruppo di lavoro regionale ha provveduto a realizzare il manuale di vigilanza e le nuove check list relative alle strutture scolastiche, che dovranno essere sperimentate dopo la loro formalizzazione da parte del Servizio Regionale competente.

Per quanto concerne l'attività di vigilanza, nel corso del 2016 si prevede di controllare un numero di 100 UU.LL. pari a circa il 20% dell'esistente; l'individuazione delle UU.LL. da controllare è il risultato di una attenta verifica sui seguenti parametri:

- strutture scolastiche che hanno presentato negli anni precedenti maggiori problematiche;
- strutture scolastiche in cui la vigilanza è stata meno frequente;

La priorità spetta comunque ai servizi per la prima infanzia considerati fascia più debole sia per complessità gestionale che per il tipo di utenza; in queste strutture verrà inoltre intensificata l'attività delle AS, in quanto verranno estese al territorio provinciale (venivano svolte solo dalla sede di Reggio Emilia centro) tutte le attività di profilassi delle malattie infettive nelle collettività scolastiche.

#### **Servizio igiene degli alimenti e nutrizione**

Nel 2015 sono stati eseguiti controlli in 180 strutture che preparano pasti per la ristorazione scolastica utenza sensibile (nidi, scuola dell'infanzia, scuola primaria) compresi i centri produzione pasti secondo quanto previsto dal "Protocollo tecnico regionale per la categorizzazione del rischio" mirati alla verifica di idoneità della struttura e del processo produttivo con particolare attenzione alla preparazione pasti per celiaci ai sensi della Determina Regionale 16963 del 29/12/11. Contemporaneamente è stata verificata la disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio (L. 55 del 21.03.05). Le non conformità evidenziate sono legate prevalentemente ad aspetti di tipo documentale e non interessano le condizioni igienico-sanitarie delle strutture e del ciclo produttivo. Nel 2016 è previsto il mantenimento del controllo sul 100% delle strutture rivolte ad utenza sensibile.

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

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

#### **Obiettivi 2016 e PRP / SPSAL**

##### **Vigilanza**

Si mantengono anche per il 2016 gli stessi livelli di vigilanza, cioè 10 scuole prioritariamente Superiori. Detta vigilanza viene effettuata utilizzando la lista di controllo regionale.

##### **Prevenzione e PRP 2015-2018**

Il piano regionale della prevenzione, prevede uno specifico intervento di assistenza agli istituti di agraria e di costruzioni. Sono stati predisposti e resi disponibili (sito internet) i pacchetti formativi alla sicurezza sul lavoro sia generale che specifica agraria e edilizia. Sono state stipulate 2 convenzioni con l'Istituto Tecnico per Geometri "A. Secchi" per la formazione studenti\_ASPP, e con l'Istituto d'Istruzione Superiore "L. Nobili" per potenziamento laboratorio TDP, misure elettriche e per una sala prove addestramento Lavori Elettrici ai sensi della norma CEI EN 50110-1 e CEI 11-27, in data 19.02.2016; di prossima stipula la convenzione quadro con Ufficio Scolastico Provinciale e Luoghi di Prevenzione sui temi della promozione della salute e salubrità edifici.

Si rimanda al Piano attuativo locale del PRP.

Nel 2015, da parte del DSP, è stata coordinata la prova di evacuazione di circa 5000 persone presenti nell'area scolastica del polo di via Makallè.

Tale prova ha visti coinvolti oltre i 4 istituti scolastici oltre 50 addetti delle organizzazioni pubbliche professionali del soccorso quali Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Reggio Emergenze-118, Vigili Urbani. E' stato inoltre prodotto un video didattico di 15 minuti distribuito gratuitamente sul canale YouTube dell'azienda USL di Reggio Emilia

**Servizio Impiantistica Antinfortunistica – SSIA**  
**Consuntivo 2011-2015 – programmazione 2016**

Impianti Rilievo base SSIA	n.	attivi	in carico*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
									programmato	verificati
<b>Scuole</b>										
Strutture	252									
Ascensori		63	0				0	0	0	
Elettrici										
Scariche atmosferiche		25	15				2	6	7	
Terre		125	97				33	38	46	
Esplosione		1	1				0	1	0	
Pressione		7	0				0	0	0	
Riscaldamento		131	131				23	14	55	
		<b>352</b>	<b>243</b>				<b>58</b>	<b>59</b>	<b>108</b>	
<b>Asili</b>										
Strutture	62									
Ascensori		3	0				0	0	0	
Elettrici										
Scariche atmosferiche		1	1				0	0	0	
Terre		31	24				4	13	7	
Esplosione		0	0				0	0	0	
Pressione		0	0				0		0	
Riscaldamento		45	45				9	7	16	
		<b>80</b>	<b>70</b>				<b>15</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	
eseguito				104	49		73			
programmato				104	49		80	<b>79</b>	<b>131</b>	
(STD =100%)				100	100		91			

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

Nel 2015 non risultano pervenute richieste di verifiche periodiche per apparecchi a pressione nelle scuole di Reggio Emilia. Nel 2015 per la "Provincia di Reggio Emilia", visto il nuovo ordinamento al quale è sottoposto tale ente, è stato preventivato un piano di ripartizione delle verifiche periodiche su due anni (in rispetto del DPR 462/01), in modo da calibrare l'importo di spesa a carico dell'ente proprietario, ripartendolo in maniera omogenea su ogni anno fiscale.

Nelle scuole le irregolarità più diffuse si concretizzano in mancanze documentali e in una sostanziale mancanza di sistema di manutenzione e gestione che garantisca nel tempo il mantenimento del livello di sicurezza ottenuto; l'evidente mancanza di fondi nelle strutture pubbliche determina l'impossibilità di eseguire interventi strutturali, che ridurrebbero sensibilmente il rischio di vedere ripresentarsi, da una verifica all'altra, situazioni in cui gli impianti non risultano adeguati, soprattutto per scarsa manutenzione o vetustà.

**Prevenzione**

CORSI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Temi
	<b>SPSAL</b>	<b>SPSAL</b>	<b>SPSAL</b>	<b>SPSAL</b>	<b>SPSAL</b>	<b>SPSAL</b>	
eseguito	3	6	6	9	11		Formaz/ aggiornamento base soggetti 81/08 Dirigenti scolastici
programmato	3	6	3	7	11	7	RSPP – ASPP - RLS
(Std =100%)	100	100	104	110	100		Aggiornamento
<b>ORE</b>							
eseguito	52	24	108	36	52		Novità 2015
programmato	52	24	108	36	52	100	Corso base DIRIGENTI ai sensi 81
(Std =100%)	100	100	100	100	100		
<b>PARTECIPANTI</b>							
RSPP- ASPP- RLS-DDL	50	80	60	225	200		Incontri periodici con i dirigenti scolastici
<b>ABILITATI</b>							
Soggetti idonei	10	20	22	NA	NA		

COMMISSIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Commissioni comunali- sovracomunali di controllo delle strutture per la prima infanzia gestite da privati (SIP)	n.r	10	19	9	x	X
Commissione paritetica sicurezza SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	2	0	1	1	1

**ATTIVITA'2016 PRP**

1.Coordinamento del gruppo regionale e relativa partecipazione alla progettazione e **realizzazione di un pacchetto formativo** in materia di salute e sicurezza sul lavoro per studenti predisposto dal gruppo regionale SPSAL e sua **divulgazione** agli istituti interessati.

2,Partecipazione alla **stesura della convenzione** per la realizzazione del progetto tra Assessorato Sanità e rete regionale degli istituti tecnici e professionali indirizzo Agrario e Costruzioni

3.Promozione nell'ambito del **Comitato regionale di coordinamento** ex art.7 D.Lgs.81/08 della Convenzione per la realizzazione del progetto, sopraccitata.

Partecipazione ad un **incontro con le reti regionali** degli istituti agrari e costruzioni per la consegna e l'illustrazione del pacchetto formativo e presentazione della convenzione regionale.

Collaborazione alla predisposizione e **aggiornamento del modulo A** facente parte del percorso per la formazione del A/RSPP

Formazione dei docenti –formatori di sicurezza per gli istituti tecnici e professionali ad indirizzo Agrario e Costruzioni. **Corso Modulo A 28 ore**, ad integrazione della esperienza professionale e/o lavorativa dei docenti impegnati nella formazione degli studenti – lavoratori.

Collaborazione alla **riprogettazione congiunta Sanità-Scuola del percorso formativo Scuola-Lavoro** con attenzione agli aspetti peculiari di sicurezza e conoscenza del sistema di prevenzione aziendale

**Assistenza agli istituti coinvolti** nell'avvio della formazione dei studenti con i docenti formati o già abilitati.

**Monitoraggio** classi degli studenti formati

**Interrelazioni**

AUSL: operatori SPSAL di Reggio Emilia – operatori SPSAL gruppo regionale SCUOLA-FORMAZIONE

Esterni: livello locale Reggio Emilia - INAIL, Provincia, docenti e dirigenti degli istituti tecnici e professionali ad indirizzo Agrario e Costruzioni, Ufficio Scolastico Provinciale

Livello regionale - Ufficio Scolastico Regionale e Rete regionale degli istituti tecnici e professionali indirizzo Agrario e Costruzioni

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

## 2.6.2 Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza

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

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

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

**Progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute

**Programma:** "Igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro" - Intradipartimentale

**Prodotti:** Pareri autorizzazione, Controlli, Assistenza

### Obiettivi 2016

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

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

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

### Consuntivo 2011 - 2015 - Programmazione 2016

#### Autorizzazione al funzionamento

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016
autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	32	29	30
di cui strutture pubbliche +AVIS	10	11	6	11	10	
di cui strutture private	20	21	24	21	19	
di cui studi odontoiatrici	12	17	16	16	4	
<b>Pareri</b>						
pareri per autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	32	29	
pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	14	7	3	6	11	
Totale pareri emessi entro 60 gg	44	39	33	38	40	
(STD = 100%)	100	100	100	100	100	

**COMMENTO** – Essendo dipartimentale l'attività della Commissione, dal 2015 i dati riportati sono quelli complessivi e non solo relativi agli operatori SPSAL. L'attività autorizzativa si mantiene incentrata sulle richieste provenienti dalle strutture private, che riguardano prevalentemente apertura di nuovi presidi odontoiatrici e la modificazione/trasformazione di studi esistenti. Rimane costante l'attività autorizzativa relativa alle ristrutturazioni delle sedi territoriali dell'Azienda USL. È necessario interagire maggiormente con gli uffici comunali preposti all'emissione dell'atto autorizzativo per evitare l'invio di richieste improprie di parere. Tutte le richieste sono state espletate ed è stato espresso il parere di competenza entro 60 giorni

#### Vigilanza –controlli

UULL - Strutture	2011	2012	2013	2014	2015	2016
eseguito	1	4	3	4	*	*

**COMMENTO** - Gli interventi sono stati effettuati a seguito di segnalazioni da parte dei NAS e di soggetti privati. Non è stato possibile effettuare nel 2015 la prevista attività di controllo programmata perché è stata ridefinita la composizione della Commissione, necessaria a causa del trasferimento o del pensionamento di alcuni componenti. Ciò ha comportato la nomina di un nuovo componente che dovrà essere formato sia sulle procedure autorizzative che su quelle di vigilanza. Per questo motivo anche nel 2016 l'attività di vigilanza si svolgerà su richiesta.

### Assistenza-Altro

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2014	2015 - S/N	2016- S/N
Informazione/assistenza utenza	Provinciale	Assicurare la conoscenza della normativa di riferimento e delle corrette procedure di autorizzazione	S	S	S
Gestione anagrafe informatizzata regionale	Provinciale	Completare ed aggiornare l'inserimento dati nella nuova anagrafe regionale-		S	S
Gestione archivio cartaceo	Provinciale	Razionalizzare il sistema di archiviazione della documentazione		S	S
Definizione strumento per gestione attività e tempi procedurali	Provinciale	Fornire i dati attività per scheda budget, relazioni annuali, amministrazione trasparente			S

**COMMENTO** – Continua l'attività di assistenza all'utenza, realizzata sia attraverso incontri che attraverso risposte a quesiti pervenuti telefonicamente o via mail; quest'ultima attività di assistenza è in continuo e costante aumento. Nel 2015 la gestione dell'anagrafe informatizzata e dell'archivio delle pratiche autorizzative è stata adeguata alle nuove richieste del sistema informativo regionale; è iniziata la risistemazione dell'archiviazione delle pratiche e le modalità della loro registrazione e archiviazione, attività che sarà portata a termine nel 2016. E' iniziata l'attività di formazione/ affiancamento dei nuovi operatori individuati per la registrazione e archiviazione, che continuerà nel 2016.

### Interrelazioni

Attività	Enti-Altre strutture/Funzioni AUSL	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016
Emissione parere autorizzazione	Commissione Dipartimentale – Comuni – Ordine dei medici	Verifica della sussistenza dei requisiti di autorizzazione finalizzata a perfezionare giudizi di merito su richiesta di pareri di competenza. Confronto per la standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S
Assistenza su richiesta	Commissione Dipartimentale - Comuni	Diffusione delle informazioni sui requisiti autorizzativi. Standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S
Vigilanza	N.A.S. – Comuni – Ordine dei medici – Servizi DSP	Verificare, su richiesta, il mantenimento dei requisiti autorizzativi	S	S

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

### 2.6.3 Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza - accreditamento

**Autorizzazione** – Attività su richiesta per espressione parere di cui alla DGR 564/00 e s.m.i.

**Vigilanza** - Questo progetto è una prosecuzione di progetto 2015, è un'attività istituzionale programmata in base alla nota Regionale del 14/03/2006.

**Accreditamento** - Attività di audit finalizzata all'espressione di giudizio di merito di cui alla DGR 514/09

**Prodotti:** Pareri autorizzazione, Pareri accreditamento, Vigilanza e relativi atti

#### Obiettivi 2016

**Pareri autorizzazione:** accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi previsti dalla DGR 564/2000, su richiesta delle Amministrazioni Comunali, delle strutture che intendono svolgere l'attività assistenziale (rif. Commissione Dipartimentale).

**Pareri accreditamento:** accertare la rispondenza ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009, su richiesta dell'Autorità Istituzionale (Comune od associazione di Comuni) di riferimento, relativamente alle richieste di gestori di strutture socio sanitarie che intendono accreditarsi (requisiti ulteriori all'autorizzazione), al fine di ottenere un "contratto di servizio" con il Servizio Sanitario Regionale (rif. Organismo Tecnico Ambito Provinciale).

**Vigilanza:** verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione (rif. Nuclei Distrettuali di Vigilanza).

#### Consuntivo 2015 - Programmazione 2016 - Storico (2011 – 2015)

##### Autorizzazione al funzionamento – ex DGR 564/2000

Richieste	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Richieste autorizzazione pervenute	23	17	17	22	24	25
<b>Pareri con sopralluogo</b> (nuove autorizzazioni/modifiche autorizzazioni)	18	13	15	14	14	
<b>Pareri senza sopralluogo</b> (procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione)	5	4	2	8	10	
<b>SOPRALLUOGHI UU.LL.</b>						
Per nuove autorizzazioni (1° sopralluogo)*	16	12	10	14	14	
Per conferma a 90 gg (2° sopralluogo)*	18	13	15	14	7	
Su richiesta istituzionale					2	
UULL senza CL /eseguite	0	0	0	0	0	
(STD ≤ 5%)	0	0	0	0	0	
<b>PARERI</b>						
pareri per nuove autorizzazioni/nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	18	16	22	14	14	
(STD ≥ 90%)	100	100	100	100	100	
pareri (nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione ) emessi entro 60 gg	23	17	22 **	14	14	
richieste (nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione )	23	17	17	14	14	
(STD=100%)	100	100	129	100		

\* Ex DGR 564/00

\*\* nota il numero maggiore dei pareri è dovuto alla chiusura di pratiche relative all'anno precedente.

**COMMENTO** – Il Piano prosegue anche nel 2016 programmando l'attività secondo le linee dettate dall'andamento storico: continua l'impegno all'assistenza alle strutture in merito a modifiche strutturali ed organizzative legate ad aspetti autorizzativi e l'impegno a rispondere alle richieste di parere nei tempi più brevi possibili in funzione delle richieste dei gestori delle strutture.

#### Vigilanza – consuntivo 2015

Tipologie di strutture	2012	2013	2014	2015						
				centro	Nord		sud		Tot	
					Cor	Gua	Sca	C Monti		Mon
<i>Strutture residenziali per anziani</i>				21	12	13	9	11	14	81
<i>Centri diurni per anziani</i>				16	6	10	7	3	10	52
<i>Strutture residenziali per disabili</i>				5	1	0	2	1	1	10
<i>Centri diurni per disabili</i>				7	1	4	3	3	2	20
<b>Totale esistenti</b>				48	20	27	21	18	27	161
<b>Strutture ispezionate</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>30</b>	13	4	0	2	0	0	19
<b>Punti di Adempimento</b>										
richiesti	185	315	226	13	4	-	2	-	-	19
verificati	179	175	13	13	4	-	2	-	-	19
ottemperati (scaduti e verificati)	166	175	13	13	4	-	2	-	-	19
(STD ≥ 90%)	93	100	100	100	100	-	100	-	-	100

Tipologie di strutture	2015						
	centro	Nord		sud			Tot
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
<i>Strutture residenziali per anziani</i>	21	12	13	9	11	14	81
<i>Centri diurni per anziani</i>	16	6	10	7	3	10	52
<i>Strutture residenziali per disabili</i>	5	1	0	2	1	1	10
<i>Centri diurni per disabili</i>	7	1	4	3	3	2	20
<b>Totale esistenti</b>	48	20	27	21	18	27	161
<b>Strutture ispezionate</b>	13	4	0	2	0	0	19
<b>Punti di Adempimento</b>							
richiesti	13	4	-	2	-	-	19
verificati	13	4	-	2	-	-	19
ottemperati (scaduti e verificati)	13	4	-	2	-	-	19
(STD ≥ 90%)	100	100	-	100	-	-	100

### Vigilanza – programmato 2016

Tipologie di strutture	2016						
	Centro	Nord		Sud			Tot
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
<i>Strutture residenziali per anziani</i>	21	12	13	9	11	14	81
<i>Centri diurni per anziani</i>	16	6	10	7	3	10	52
<i>Strutture residenziali per disabili</i>	5	1	0	2	1	1	10
<i>Centri diurni per disabili</i>	7	1	4	3	3	2	20
<b>Totale esistenti</b>	48	20	27	21	18	27	161
<b>Strutture PROGRAMMATE</b>	7	4	2	2	5	4	23

**COMMENTO** – La quota programmata per il 2016 è inferiore al 33% delle strutture autorizzate presenti sul territorio in quanto verranno completate le visite di accreditamento nelle strutture con un piano triennale 2016-2018.

### Accreditamento – Consuntivo 2015

L'attività ha comportato visite di audit nelle strutture che avevano fatto richiesta di accreditamento. Sono stati emessi tutti i pareri di competenza dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), nel quale afferiscono anche professionisti di questo Dipartimento.

	2013	2014	2015
<b>Richieste di accreditamento</b>	0	147	147
<b>Pareri</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
pareri per nuovi accreditamenti (requisiti prioritari)	0	147	
pareri per nuovi accreditamenti (tutti i requisiti)	0	0	147
Totale pareri emessi entro 60 gg	0	147	147
(STD =100%)		100	100

ACCREDITAMENTO - PARERI TEMPI	2012	2013	2014	2015
aperte entro 30 gg			29	147
richieste (nuovi accreditamenti)			29	147
(STD ≥ 90%)			100	100

### **Accreditamento – programmato 2016**

Attività	2016
Sopralluoghi di accreditamento – visite di Audit	31
Audit nuove richieste (stima)	5

**Analisi** – L'attività di audit presso le strutture nel 2015 ha interessato tutti i requisiti previsti dalla normativa per l'accREDITamento. Si precisa che le strutture non comprese nella DGR 514/2009, come ad esempio le Case di riposo e le strutture che non hanno fatto domanda di accREDITamento, erano oggetto di vigilanza ordinaria ex. DGR 564/2000.

**COMMENTO** – Nel corso del 2015 sono stati accREDITati 147 servizi ed emettendo per ognuna un parere di merito.

### **Prevenzione**

Attività 2016	Livello	Obiettivi/contenuti	2016 - S/N
Seminario informativo Gestione del rischio Legionella	Provinciale	Assicurare la conoscenza della normativa di riferimento e delle corrette prassi di prevenzione e gestione Condividere gli elementi oggetto di vigilanza / informazione sulla corretta applicazione delle norme di sicurezza e di igiene - Educazione verso la corretta applicazione degli strumenti assistenziali;	S

**Presidente Commissione Autorizzative Direttore DSP Mauro Grossi**

### 2.6.4 Nuovi insediamenti produttivi – prevenzione e controllo

**Problema:** Nuovi indirizzi nazionali e regionali hanno spostato la responsabilità dell'espressione di pareri atti a valutare preventivamente (progetto) il rispetto dei requisiti igienico-sanitari e delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, ad altri enti non del DSP. Allo SPSAL restano le funzioni di vigilanza.

#### Obiettivi 2016

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

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

**Assistenza** Divulgare materiali informativi ai tecnici progettisti, agli SUAP e ai datori di lavoro.

#### Consuntivo 2015 - Programmazione 2016

##### Vigilanza

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	NIP	NIP	NIP	NIP		
<b>eseguito</b>		<b>55</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	
programmato		100	90	30	10	10
(STD =100 %)		55	66	90	180	
Sanzionate (prescrizione + sanz. amm.)			0	0	0	
% non a norma/eseguito			0	0	0	
con azioni di miglioramento			0	0	0	
senza uso di check			0	4	4	
(SP ≤5%)			0	14	22	
violazioni ottemperate			na	na	na	
violazioni verificate			na	na	na	
(STD ≥ 90%)						
provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	138	75	60	15	6	
provvedimenti impartiti (parere)	158	89	60	15	5	
(STD ≥ 90%)	87	84,2	100	100	120	

#### PARERI

In merito alla attività di rilascio dei pareri, viene rivista la procedura dipartimentale PR 03 Valutazione attività NIP-DSP alla luce delle modifiche organizzative che prevedono una unica commissione provinciale.

Alla revisione della procedura seguirà un attento lavoro di analisi delle richieste e conseguente restituzione delle stesse quando non presenti nella delibera regionale.

AGIBILITA'	2011	2012	2013	2014	2015
<b>eseguito</b>	194	114	60	0	0
programmato	213	121	90	0	0
(STD =100 %)	91,2	94,2	66	0	0
<b>PARERI - Pdc- DIA-Notifica-Strumenti urbanistici-Agibilità// VALUTAZIONE</b>					30
<b>eseguito</b>	861	578	255	39	30
programmato	881	578	224	39	300
(STD ≥ 85%)	98	100	88	100	100
<b>PARERI TEMPI</b>					
<b>parere espresso entro 30 gg /dal 2014: 20 gg come da DGR 240/14</b>	861	578	255	39	30
Totale pareri /valutazioni	861	578	255	39	30
(STD =100 %)	100	100	100	100	100
<b>PRATICHE CONFORMITA'</b>					
pratiche conformi (DGR 1446/07 e protocolli e DGR 240/14)	<b>619</b>	<b>430</b>	<b>224</b>	<b>39</b>	<b>30*</b>
valutate	677	464	224	39	30
(STD ≥ 90%)	91	92	100	100	100

Notifiche art. 67 del D.Lgs. 81/08			
	2014	2015	2016
trasmesse al servizio	10	4	
verificate	10	2	
(STD ≥ 90%)	100	50	

\* sono state restituite 18 pratiche perché non valutabili ai sensi della DGR 240/14

**Vigilanza:** Dal 2014 a seguito dell'emanazione della DGR 240/14 (semplificazione attività edilizia) è stata impostata una attività di vigilanza, tesa a verificare la rispondenza alle norme su insediamenti oggetto di notifica ai sensi art. 67/D.Lgs 81/08 e anche di controllo su nuovi insediamenti comunicati dagli SUAP sui quali si è espressa una valutazione di merito.

**Agibilità:** A seguito della promulgazione della legge regionale di semplificazione edilizia entrata in vigore il 1.10.13 l'Istituto dell' agibilità risulta sospeso.

Con detto cambio dell'attività sui NIP, il controllo degli insediamenti che hanno o costruito o ristrutturato, rimane solo attraverso l'istituto della notifica (art 67 del D.Lgs. 81/08) che gli SUAP devono trasmettere al servizio. Il numero delle notifiche non risulta a priori programmabile, pertanto è stata ipotizzata una attività di minima anche per il 2016 pari a 10 UULL.

**Interrelazioni** Provincia, Comuni, Sportello Unico Attività Produttive, Scuole ed Enti di Formazione, associazioni di categoria, ordini professionali

#### COMMENTO

A far data dal novembre 2015 è stata costituita una unica Commissione a livello provinciale, allo scopo di ottimizzare e meglio uniformare l'espressione del parere.

Per quanto riguarda gli strumenti da impiegare durante la fase di vigilanza, viene riconfermata la check list precedentemente impiegata durante l'agibilità, in attesa dell'emanazione e quindi di una sua revisione, degli atti di coordinamento. Per ciò che riguarda la vigilanza in insediamenti produttivi che hanno presentato la notifica, questa sarà effettuata in genere con operatori appartenenti ad altri servizi.

**Strutture di riferimento** Commissioni Nuovi Insediamenti Produttivi

## 2.7 Lavoro e salute

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un problema di assoluto rilievo, non solo per la dimensione numerica, ma anche per la gravità del fenomeno soprattutto in occasione di eventi mortali ed eventi con postumi permanenti. Dal 2003 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna, accaduti sul lavoro, sono in diminuzione; questo si evidenzia nella tabella seguente in cui sono riportati tutti gli infortuni denunciati all'INAIL nella gestione Industria Commercio e Servizi e nella gestione Agricoltura. Il dato dell'anno 2013 risulta provvisorio e meno stabile degli anni precedenti.

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

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

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

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

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

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

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

**Tabella Infortuni mortali luoghi di lavoro (esclusi stradali) in provincia di Reggio Emilia, anni 2003 -2015**

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	0	3
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	6	2	4	0	0
2009	5	3	1	0	1
2010	2	0	1	1	0
2011	11	6	2	1	2
2012	6	0	2	0	4
2013	5	1	0	0	4
2014	3	1	0	0	2
2015	3	1	0	0	2
<b>Totali</b>	<b>88</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>29</b>
<b>%</b>	100,0	36,3	28,4	2,3	33,0

Fonte – SPSAL\_INAIL elaborazione OREIL

### Malattie Professionali

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

## Tabella Malattie professionali segnalate al Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro di Reggio Emilia, anni 2003 -2015

### TECNOPATIE IN PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Tecnopatia	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale	%
Patologie muscolo scheletriche	146	290	330	278	376	414	484	614	859	1.189	1458	1128	882	8.448	71,9
Ipoacusia	150	152	195	263	349	257	352	233	167	143	94	105	112	2.572	21,9
Dermatiti	6	18	22	23	26	11	7	10	18	11	4	10	6	172	1,5
Mesoteliomi	12	12	4	3	12	11	10	10	24	19	25	16	12	170	1,4
Malattie apparato respiratorio	7	7	1	3	12	12	2	4	7	6	10	6	2	79	0,7
Neoplasie	6	9	4	11	6	7	7	5	10	7	10	6	10	98	0,8
Asbestosi	6	6	4	4	11	9	6	7	13	5	3	10	8	92	0,8
Intossicazioni	0	7	4	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0,2
Stress/ mobbing	0	6	6	4	2	6	1	1	1	0	1	0	2	30	0,3
Silicosi	1	2	0	1	3	4	0	0	2	1	1	3	3	21	0,2
Epatopatie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
Altre	1	0	1	5	8	11	2	1	2	3	1	2	3	40	0,3
<b>Totale</b>	<b>335</b>	<b>509</b>	<b>571</b>	<b>603</b>	<b>808</b>	<b>742</b>	<b>871</b>	<b>885</b>	<b>1103</b>	<b>1384</b>	<b>1607</b>	<b>1286</b>	<b>1040</b>	<b>11.744</b>	<b>100,0</b>

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

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

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

### 2.7.1 Promozione salute nei luoghi di lavoro

#### Obiettivi e attività 2016

Il Progetto Luoghi di lavoro che promuovono salute costituisce l'opportunità per ampliare e mettere a regime iniziative di collaborazione da tempo in atto fra Ausl, Luoghi di Prevenzione e mondo del lavoro. Nello specifico, nel periodo 2014/2015 la LILT di Reggio, attraverso uno studio finanziato dalla Sede Centrale della LILT con i Fondi del 5 per mille assegnati alla ricerca - con il supporto di Ausl, Associazioni di

categoria e Società scientifiche- ha messo a punto una serie di strumenti che costituiranno la base per l'attuazione locale del progetto descritto nella scheda 1.2 del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Il Progetto prevede:

- la costituzione di un gruppo di lavoro di tutti gli attori coinvolti per la condivisione degli strumenti regionali che saranno utilizzati negli interventi
- individuazione con i Medici competenti, le Parti sociali, i Sindacati, l'Ass Industriali di 12 Aziende da coinvolgere nei 3 anni del Progetto. Le prime Aziende da cui si parte sono le Aziende Sanitarie.
- costituzione di un gruppo di lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale per il monitoraggio delle azioni del progetto.
- formazione dei Medici competenti ( gruppo pilota) con modulo di 16 ore FAD, di cui 8 in Aula. Il ruolo del Medico competente è fondamentale in tutte le azioni del progetto anche come tramite fra Luogo di Lavoro, Servizio di Medicina del lavoro e altri Enti coinvolti.
- realizzazione dell'intervento nelle prime 4 aziende: l'intervento prevede la costituzione di un Luogo di lavoro aziendale che promuova, fra gli altri aspetti, l'adozione di un " regolamento" che evidenzi l'interesse dell'Azienda al Benessere psicofisico dei lavoratori ( in sintonia con quanto è stato fatto per le Scuole che Promuovono Salute e i Servizi Sanitari che promuovono salute); selezione e formazione degli Agenti educatori che seguiranno il monitoraggio del progetto e ne segnaleranno esigenze e ricadute; intervento di prevenzione primaria e eventuali gruppi infoeducativi sul cambiamento degli stili di vita a rischio ( in collaborazione fra Ausl e Luoghi di Prevenzione); attivazione di uno sportello di consulenza sugli stili di vita a rischio in collaborazione fra Ausl, Luoghi di Prevenzione, Associazioni dei Medici competenti; organizzazione di iniziative di promozione della salute aperte ai famigliari dei dipendenti.
- costituzione della Rete provinciale di Luoghi di lavoro che promuovono salute
- implementazione del progetto in 12 Aziende nei tre anni di intervento monitoraggio del progetto.

**Interrelazioni** AUSL- ASMN DSP: SPSAL SIAN; Medicina dello sport; Cure Primarie; Dipartimento di Salute Mentale – ASMN Esterni: LILT/ Luoghi di Prevenzione, Associazioni di categoria, Ass. Industriali, Sindacati, Inail, Parti sociali, Associazioni dei Medici competenti

**Struttura di riferimento** – Luoghi di Prevenzione, Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

### 2.7.2 Salute e sicurezza comparto Edilizia

**Problema** Il settore delle costruzioni rappresenta una delle priorità di rischio per lo SPSAL del nostro Dipartimento. A livello nazionale risultano mediamente 90.000 infortuni all'anno con un decisivo contributo percentuale agli eventi mortali, secondi, nella nostra provincia, solo al comparto agricoltura. Il cantiere edile è una realtà molto complessa, è un luogo di lavoro in cui è frequente l'utilizzo di lavoratori in "nero", di immigrati, di popolazione anziana, di manodopera non ben addestrata e non formata sui rischi legati all'attività lavorativa. I problemi più presenti sono rappresentati da un inadeguato livello di sensibilità e di consapevolezza del rischio con conseguente assunzione di abitudini e comportamenti errati, dove si lavora spesso con opere provvisoriale non a norma, con attrezzature obsolete e spesso prive dei dispositivi di sicurezza, in assenza di dispositivi individuali di protezione. Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, nel confermare la necessità del mantenimento dell'attività di vigilanza coordinata con gli altri enti competenti in materia, prevede l'implementazione di azioni atte a favorire l'emersione delle malattie professionali anche per il comparto costruzioni.

#### Obiettivi 2016

**Vigilanza** Verificare il rispetto delle norme di prevenzione sul lavoro, con particolare riferimento al rischio di caduta dall'alto che nel comparto rappresenta il rischio più elevato per infortuni gravi e mortali

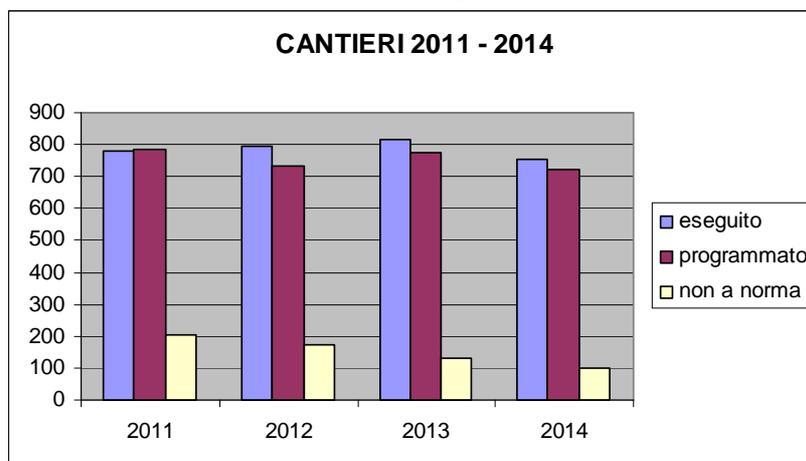
**Prevenzione** Approfondire e migliorare le conoscenze sui profili di rischio igienico-sanitari del comparto e dei necessari protocolli sanitari adottati dai medici competenti

**Assistenza** Divulgare materiali informativi e linee di indirizzo prodotti da AUSL di Reggio Emilia al fine di aumentare le conoscenze delle varie figure (Coordinatori, Datori di lavoro, Preposti, Lavoratori).

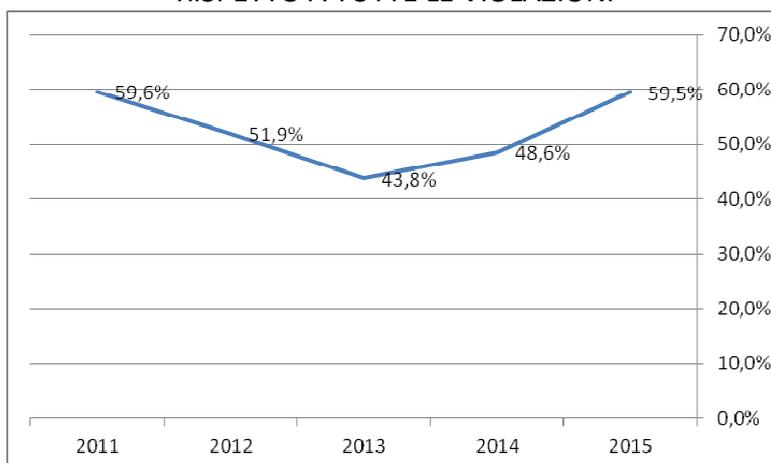
**Consuntivo 2015 - Programmazione 2016****Vigilanza**

CANTIERI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
eseguito	782	794	815	756	745	
programmato	785	734	774	720	735	<b>600 *</b>
(STD =100 %)	99,6	108,2	105,3	105,0	101	
vigilanza congiunta con altri enti	18	11	24	6	6	
Sanzionati (presc./sanz. amministrativa)	203	175	129	101	91	
sequestrati	1	1	2	1	0	
% non a norma/eseguito	26,0	22,0	15,8	13,4	12,2	
con azioni di miglioramento	273	280	296	326	195	
senza uso di check list/eseguito	11	18	10	19	23	
(SP ≤ 5%)	1,4	2,3	1,2	2,5	3	
violazioni ottemperate	230	181	137	104	89	
violazioni verificate	236	182	137	107	90	
(STD ≥ 90%)	97,5	99,5	100,0	97,2	99	
di cui violazioni rischi di caduta dall'alto	137	94	60	52	53	
% di violazioni per rischi di caduta dall'alto	59,6%	51,9%	43,8%	48,6%	59,5	

\* 15% notifiche preliminari (3.769)

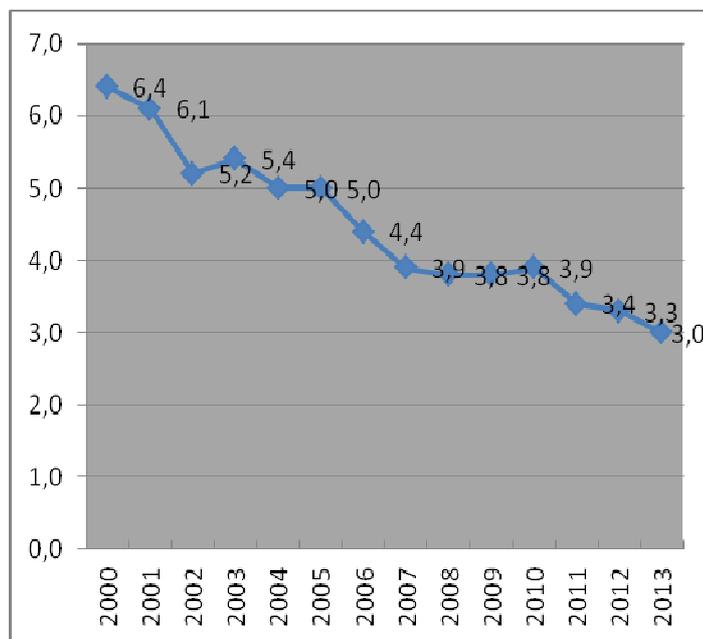
**Cantieri irregolari**

**PERCENTUALE VIOLAZIONI CONNESSE CON RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO  
RISPETTO A TUTTE LE VIOLAZIONI**



**Indice incidenza totale (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2013 - Infortuni indennizzati  
(Nuovi flussi informativi)**

ANNO	INDICE INCIDENZA	VARIAZ. % ANNUALE	VARIAZIONE DAL 2000 %
2000	6,4		
2001	6,1	-4,7	-4,7
2002	5,2	-18,8	-14,8
2003	5,4	-15,6	3,8
2004	5,0	-21,9	-7,4
2005	5,0	-21,9	0,0
2006	4,4	-31,3	-12,0
2007	3,9	-39,1	-11,4
2008	3,8	-40,6	-2,6
2009	3,8	-40,6	0,0
2010	3,9	-39,1	2,6
2011	3,4	-46,9	-12,8
2012	3,3	-48,4	-2,9
2013	3,0	-53,1	-9,1



**COMMENTO** – In termini di volume di vigilanza gli obiettivi del piano edilizia derivanti dai Piani Nazionale e Regionale di Prevenzione sono stati raggiunti e superati; il piano edilizia prevede vigilanza oltre che nei cantieri tradizionali, anche nei cantieri per grandi opere e cantieri ove avvengono lavorazioni con presenza di materiali contenenti amianto. Dai dati di vigilanza si osserva un calo costante della rilevazione di violazioni alle norme del D.Lgs.81/08. Le violazioni inerenti il rischio di caduta dall'alto che vengono puntualmente monitorate e che mostravano nel tempo un calo costante, negli ultimi due anni presentano un leggero incremento soprattutto sul piano percentuale. In ordine alla rilevanza che nel comparto dell'edilizia gli infortuni causati da caduta dall'alto rivestono, si proseguirà sia l'azione di vigilanza che di monitoraggio. Nell'anno in corso è continuata la sperimentazione dell'uso della lista di controllo regionale che in ragione dei nuovi indirizzi dettati dal PRP 2015-2018 è stata aggiornata e, previo avallo della direzione dei SPSAL di tutta la regione, sarà adottata definitivamente nel corso dell'anno 2016. L'andamento dell'indice di incidenza degli infortuni provinciale del comparto si basa sui dati NFI di INAIL disponibili, aggiornati al 2013; l'indice evidenzia un costante e marcato calo. Il Piano edilizia prosegue

anche nel 2016 programmando l'attività secondo gli indirizzi del nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 *Costruire Salute*, che a sua volta trae origine dal nuovo Piano Nazionale. La principale novità sotto il profilo della vigilanza risiede nel numero di cantieri che sarà parametrato al numero di notifiche preliminari ricevute nel 2015; come indicato dal PRP dovranno essere visitati un numero di cantieri almeno pari al 15% delle notifiche preliminari che corrisponde a circa 600 cantieri. In corso d'anno verrà introdotto il puntuale controllo della idoneità sanitaria dei lavoratori dipendenti delle imprese edili presenti nei cantieri oggetto di vigilanza. Verrà avviato anche il controllo della coerenza dei protocolli sanitari adottati dai medici competenti nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria dei dipendenti delle imprese. All'attività di vigilanza generale verrà aggiunta una attività di controllo programmato degli apparecchi di sollevamento e degli impianti elettrici effettuata da operatori del SSIA.

### **ATTIVITA' PRP 2016**

- 1.Implementazione/rendicontazione dei dati necessari per il rapporto annuale dell'attività secondo quanto definito da S.I.R.P. E-R (progetto 1.1)
- 2.Attivazione di percorsi di formazione, informazione, assistenza, a favore di MC, MMG e MS, in sinergia con altri progetti quali 1.4, 1.5 e 1.6 , volti a favorire l'appropriatezza dei percorsi medico-legali per il riconoscimento delle malattie professionali e promozione di buone prassi inerenti la sicurezza sul lavoro nei cantieri
- 3.Promozione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs.81/08 di forme di collaborazione con il coordinamento delle scuole edili per la realizzazione di percorsi formativi a favore dei lavoratori, preposti dirigenti RLS, RLST e coordinatori per la sicurezza
- 4.Attivazione di coordinamento della vigilanza con DTL tramite sistema telematico SI.CO e corso di formazione comune tra operatori dei due Enti
- 5.Effettuazione di vigilanza congiunta con DTL e altri enti di controllo secondo programmi condivisi in sede di Organismo Provinciale sezione permanente durante apposito periodo (settimana di vigilanza intensiva)
- 6.Vigilanza in un numero di cantieri pari almeno il 15% ( $\geq$  600) delle notifiche preliminari dell'anno precedente, privilegiando le grandi opere, i palchi, le fiere e i cantieri con presenza di amianto. La vigilanza verrà effettuata in coerenza con la circolare regionale 10/2014 (linee di indirizzo della vigilanza nei luoghi di lavoro), utilizzando la lista di controllo regionale e sarà orientata al controllo dell'organizzazione del cantiere.
- 7.Partecipazione a corsi di formazione nazionali, regionali e locali per gli operatori SPSAL e DTL sulle modalità di effettuazione della vigilanza
- 8.Controllo dell'adozione di corretti protocolli nell'espletamento degli obblighi inerenti l'idoneità sanitaria da parte dei Medici Competenti delle imprese edili
- 9.Vigilanza mirata e specifica inerente gli impianti elettrici a servizio dell'attività di cantiere (SSIA)
- 10.Esecuzione delle verifiche periodiche di impianti e attrezzature di lavoro richieste dalle imprese edili (SSIA)
- 11.Partecipazione alle riunioni dei gruppi regionale e nazionale edilizia

### **Interrelazioni AUSL: SPSAL, SSIA**

Esterni: Comitato Regionale di Coordinamento ex art.7 D.Lgs.81/08, Organismo provinciale sezione permanente, ASE (comitato paritetico edilizia), RES (Scuola edile Reggio E.), M.C., MMG, Medici specialisti, Ordine dei Medici, Istituto per Geometri A. Secchi

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

### 2.7.3 Tutela della salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura

**Problema:** in questo comparto si rileva una scarsa consapevolezza, da parte degli addetti, dei rischi infortunistici e di malattia professionale a cui sono esposti. Dai sopralluoghi effettuati risulta critico il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento ai requisiti di sicurezza delle macchine ed attrezzature agricole (trattori) e degli impianti. Negli ultimi anni si è rilevata nel comparto la maggior incidenza di infortuni mortali. Le aziende della provincia sono piccole realtà imprenditoriali, con una popolazione lavorativa particolare (lavoratori stagionali, lavoratori stranieri spesso con basso titolo di studio), caratterizzate da una eterogenea tipologia di fasi di lavoro e dal frazionamento delle stesse. Indagini statistiche ci dicono che la causa più frequente di infortunio agricolo è la caduta dal trattore mentre la causa più frequente di infortunio agricolo mortale è dovuta a capovolgimento del trattore.

#### Obiettivi 2016

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

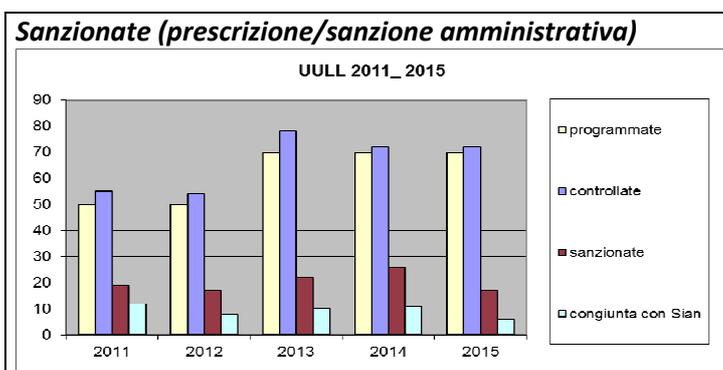
**Prevenzione** Approfondire, migliorare le conoscenze su tematiche di tipo igienico-sanitario da parte degli operatori addetti alla vigilanza e delle figure aziendali;

**Assistenza** Divulgare materiali informativi prodotti dal gruppo regionale agricoltura o altri Enti Pubblici (es. INAIL) al fine di aumentare le conoscenze delle varie figure aziendali (Datore di lavoro, lavoratori ecc..)

#### Consuntivo 2015 – programmazione 2016

##### Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>eseguito</b>	55	54	78	72	72	
<b>programmato</b>	50	50	70	70	70	<b>70</b>
(STD =100 %)	110	108	111	103	102	
vigilanza congiunta con SIAN	12	8	10	11	6	<b>6</b>
aziende in attività congiunta con PPMS, rischio ergonomico						<b>4</b>
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	19	17	22	26	17	
% non a norma/eseguito	35	31	32	36	23	
con azioni di miglioramento	44	46	47	55	50	
senza uso di check	0	1	4	1	2	
(SP ≤5%)		1,9	5,1	1,4	2,7	
violazioni ottemperate	17	26	19	32	21	
violazioni verificate	18	27	24	41	22	
(STD ≥ 90%)	94,4	96,3	79,2	78	95	



**COMMENTO**

I dati del 2015 sono simili a quelli del 2014 come UL controllate, mentre il n° di UL "non a norma" (sanzionate) è leggermente calato; il calo è stato determinato dal fatto che nel 2014, nella sede di Correggio, sono state controllate diverse aziende agricole "cinesi", queste aziende presentavano gravi carenze sia correlate alle attrezzature che ai requisiti igienici degli ambienti. Lo Standard di Prodotto relativo alle UL controllate senza check list (SP<=5%) è stato rispettato, solo in 2 UL non è stata compilata la check list. Per l'anno 2015 lo STD delle violazioni ottemperate/violazioni verificate è uguale al 95%.

**ATTIVITA' 2016 PRP**

- 1.Implementazione/rendicontazione dei dati necessari per il rapporto annuale dell'attività secondo quanto definito da S.I.R.P. E-R (progetto 1.1)
- 2.Effettuazione attività di vigilanza congiunta con SIAN, su programmazione per il controllo dei prodotti fitosanitari.
- 3.Effettuazione attività di vigilanza congiunta con SIP o DTL su richiesta, nell'ambito dell'emersione del lavoro "irregolare"
- 4.Controllo della sorveglianza sanitaria nelle aziende agricole con obbligo
- 5.Partecipazione a corsi di formazione regionali o locali per operatori SPSAL su fattori di rischio, misure di prevenzione e protezione del comparto agricolo e novità legislative
- 6.Esecuzione delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro richieste dalle aziende agricole (operatori SSIA)
- 7.Partecipazione alle riunioni del gruppo regionale.

**Interrelazioni** AUSL: SPSAL, SIAN, SIP, SSIA - Esterni: DTL, MC, MMG, Medici specialisti, Istituto Agrario

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

*2.7.4 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche ppms*

**Problema:** anche i dati INAIL 2015 confermano il trend in aumento delle denunce di malattie professionali e infortuni a carico dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK) che continuano a rappresentare le patologie correlate al lavoro di maggior rilievo in molti comparti. Da non trascurare inoltre gli infortuni specifici MSK che in regione paiono attestarsi sul 13-15 % del totale. In tale contesto e nell'ottica prevista dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP), nel 2016 prosegue l'attività di vigilanza nei comparti 'classici' (in base ai flussi INAIL) e in edilizia e in agricoltura, settori dove è necessario un raccordo proattivo con l'attività di vigilanza e controllo finora effettuata solo in ambito antinfortunistico sviluppando un'interazione tra i tre gruppi regionali, partita già dal 2015. Inoltre si amplieranno le azioni mirate alla prevenzione e all'assistenza grazie a una serie di step formativi (corsi specifici per gli operatori dei SPSAL e i vari soggetti della prevenzione, regionali e/o locali e/o di AV), la messa a punto, divulgazione e uso di nuovi strumenti informativi e la collaborazione con i vari stakeholder.

**Obiettivi 2016**

**Vigilanza** Realizzare piani di vigilanza per comparti e attività a maggior rischio, compresi edilizia e agricoltura, attraverso un approccio proattivo con l'utilizzo di liste di controllo, verificando in particolare l'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro.

**Prevenzione** Attivare percorsi di informazione, formazione, assistenza tra SPSAL e medici competenti (MC), medici di medicina generale (MMG) e medici specialisti (MS) sui rischi da sovraccarico biomeccanico e i danni alla salute ad esso correlati.

Partecipare alla predisposizione di materiali regionali da utilizzare per la formazione dei MC/MMG/MS.

Promuovere iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolte a RSPP e RLS, RLST e RLS di sito per favorire una corretta valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico.

Approfondire e migliorare le conoscenze su tematiche di natura ergonomica specifiche da parte degli operatori addetti alla vigilanza (in particolare sull'analisi dei DVR e sulle misure e soluzioni di prevenzione adottabili in vari comparti produttivi) e dei vari soggetti della prevenzione.

**Assistenza** Attivare percorsi di assistenza tra SPSAL e MC/MMG/MS sui rischi da sovraccarico biomeccanico e i danni alla salute ad esso correlati.

Attivare un percorso di assistenza per circa 50 case-residenza anziani e disabili (CRA-CRD) che in passato sono state oggetto di un intervento e che devono proseguire nel miglioramento delle condizioni di lavoro agendo sulla sensibilizzazione, formazione e addestramento del personale, con particolare attenzione all'uso degli ausili minori e sull'aggiornamento del DVR secondo le recenti indicazioni delle norme di riferimento.

Implementare la banca delle soluzioni ergonomiche per il sovraccarico biomeccanico.

Implementare le liste di controllo per il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali più frequenti e gravi che verranno utilizzate nell'attività di vigilanza, segnatamente in edilizia e agricoltura, ai fini della qualità e dell'omogeneità dell'azione di controllo e saranno promosse come strumento di autocontrollo da parte delle imprese anche al fine di aumentare le conoscenze in tema di misure tecniche di prevenzione nei vari soggetti aziendali.

## Consuntivo 2015 - Programmazione 2016

### Vigilanza

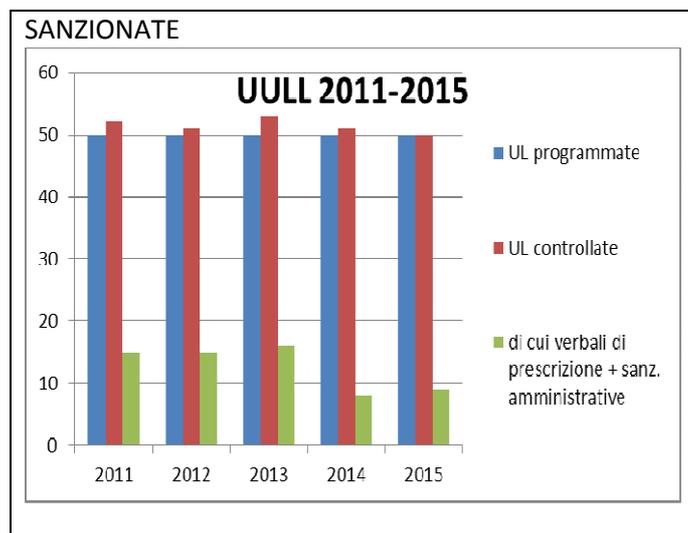
UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>eseguito</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>50<sup>1</sup></b>	
programmato	50	50	50	50	50	<b>50<sup>4</sup></b>
(STD =100 %)	104	102	106	102	100	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	15	15	16	8	9 <sup>2</sup>	
% non a norma/eseguito	29	29	30	16	18	
con disposizione	35	26	35	24	29	
senza uso di check /eseguito	3	3	3	1	2	
(SP ≤5%)	6%	6%	6%	2%	4%	
violazioni ottemperate	20	13	14	16	11	
violazioni verificate	23	14	16	17 <sup>3</sup>	11	
(STD ≥ 90%)	87	93	87,5	94	100	

<sup>1</sup> Comparti oggetto della Vigilanza (UULL) - GDO: 11; caseifici: 3; Medici competenti: 2; alimentari e lavorazioni carni: 2; ceramica: 3; logistica: 5; metalmeccanica e legno: 16; altre: 8.

<sup>2</sup> per un totale di 10 punti di prescrizione

<sup>3</sup> scadute nel 2015

<sup>4</sup> di cui **13 UULL** in adempimento al PRP



**COMMENTO** – Le carenze maggiormente rilevate nel 2015 sono, come negli anni passati, la mancata adozione di efficaci misure di prevenzione e la redazione di DVR non in grado di essere efficace ai fini della programmazione della prevenzione del rischio specifico. In sede di verifica sono state adempiute tutte le prescrizioni (11 su 11) e le disposizioni (100%). E' stata sperimentata la "comunità di pratica professionale" nella gestione di gruppo di due casi più complessi; è stata aggiornata e modificata la checklist MO49 per renderla più appropriata agli obiettivi del PRP che nel corso del 2016, dovrà subire ulteriori modifiche in seguito all'incrocio coi piani 'edilizia' e 'agricoltura'. Sono stati completati i seguenti lavori per la produzione

di 'nuovi strumenti' utili a operatori SPSAL e ai vari soggetti della prevenzione: 'Banca delle soluzioni ergonomiche' con DIN UNIBO e monografia EBER-ImpresaSicura 'Sicurezza ed ergonomia nei caseifici'.

#### ATTIVITA' 2016 PRP

- Implementare il sistema informativo regionale con i dati derivanti dall'attività di vigilanza in materia di rischio da sovraccarico biomeccanico. --- I trimestre
- Implementare i registri regionali e nazionali con i dati previsti per le malattie professionali (MALPROF). --- I-II-III-IV trimestre
- Attivare percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri, congiuntamente ai progetti 1.3, 1.4, 1.6, 1.7 del Setting ambienti di lavoro, sui rischi e gli eventuali danni alla salute ad essi correlati, volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali. --- I-II-III trimestre
- Partecipare alla predisposizione, a livello regionale, di materiali da utilizzare per la formazione dei MMG/MS/MC. --IV trimestre
- Realizzare iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolta a RSPP e RLS, RLST e RLS di sito e Coordinatori per favorire una corretta valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico. -- IV trimestre
- Contribuire alla predisposizione, a livello regionale, di strumenti di valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico per comparti a maggior rischio, in particolare agricoltura ed edilizia, in collaborazione con gli Enti bilaterali. --- I-II-III trimestre
- Contribuire a implementare la banca delle soluzioni ergonomiche per il sovraccarico biomeccanico. --- I-II-III-IV trimestre
- Contribuire alla implementazione, a livello regionale, di liste di controllo per il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali più frequenti e gravi. --- I-II-III-IV trimestre
- Formare gli operatori dei Servizi incaricati dell'attività di vigilanza. --- II-III-IV trimestre
- Realizzare piani di vigilanza per comparti e attività a maggior rischio, in particolare agricoltura ed edilizia, attraverso un approccio proattivo, con l'utilizzo della lista di controllo. --- I-II-III-IV trimestre
- Partecipare alle attività di Audit --- I-II-III-IV trimestre

#### Interrelazioni

Attività	ENTI	Obiettivi/ contenuti	2016 S/N
Condivisione e sperimentazione di nuovi strumenti (norme, buone prassi, I.Guida...) Partecipazione (relazioni) a seminari specifici.	EPM; IES International Ergonomic School; DIN UNIBO	mantenere un costante aggiornamento su tutte le novità relative a tutti i campi che afferiscono al sovraccarico biomeccanico e presentare le nostre esperienze sul campo	S
Assistenza, sensibilizzazione e confronto	Ass.ni datoriali; OO.SS	essere a disposizione per affrontare in collaborazione problematiche specifiche	S
Realizzazione strumenti divulgativi/pacchetti formativi	Gruppo reg.le PPMS; DIN UNIBO	fornire nuovi ed efficaci strumenti utili all'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro e nella scelta delle soluzioni tecniche	S
Elaborazione dati	OREIL	rilevare le aziende con il maggior numero di denunce di infortuni e mal.prof.li muscolo scheletriche al fine di programmare la vigilanza in maniera efficace	S

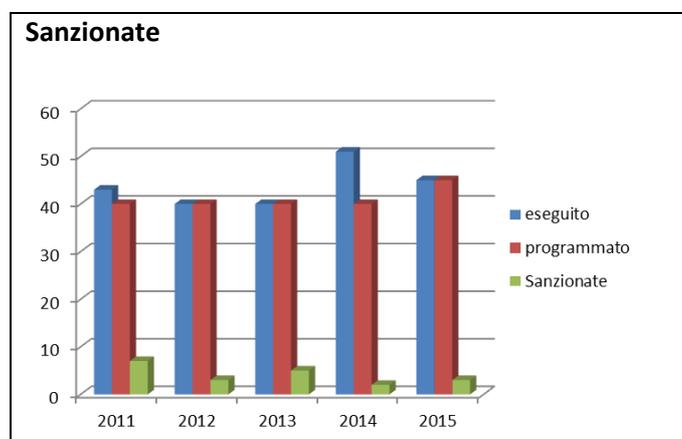
**Struttura di riferimento** Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

#### 2.7.5 Prevenzione rischio cancerogeno

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) considera tuttora prioritario un impegno serrato del SSN contro le patologie tumorali, insistendo particolarmente sull'attivazione e il potenziamento delle iniziative volte al controllo e alla prevenzione dell'esposizione a cancerogeni nei luoghi di lavoro così come alla promozione dei corretti stili di vita : iniziative inserite a pieno titolo nella complessiva strategia di prevenzione primaria del cancro.

**Consuntivo 2015 – Programmazione 2016****Vigilanza**

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
eseguito	43	40	40	51	45	
<b>programmato</b>	40	40	40	40	45	<b>40</b>
(STD =100 %)	>100	100	100	>100	100	
Sanzionate (prescriz. + sanz. Amm.)	7	3	5	2	3	
% non a norma/eseguito	16	7,5	12,5	4	7	
con azioni di miglioramento	24	18	20	18	13	
senza uso di check /eseguito	0	2	1	1	3	
(SP ≤5%)	--	5	2,5	2	7	
violazioni ottemperate	7	3	5	15	1	
violazioni verificate	7	3	5	14	1	
(STD ≥ 90%)	100	100	100	93.3	100	

**Obiettivi 2016**

**Controlli / Vigilanza** Indagare le condizioni di esposizione ad agenti **CANCEROGENI**, individuare ed implementare le misure di prevenzione più adeguate e verificare il rispetto delle norme di tutela della salute inerenti tale fattore di rischio. Verificare livelli attuali e pregressi di assorbimento a metalli tossici e cancerogeni nei saldatori inox e altri lavoratori esposti a Cromo e Nichel, attraverso la valutazione delle concentrazioni Urinarie degli stessi. Verificare la corretta conduzione della sorveglianza sanitaria sugli esposti affidata ai medici competenti che vanno considerati anche come specifiche Unità Locali oggetto di vigilanza. Verificare livelli di consapevolezza sul rischio cancerogeno mediante somministrazione di appositi questionari.

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

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

**ATTIVITA' 2016 PRP**

- 1.Partecipazione all'attività del Sottogruppo Nazionale di Lavoro Network Italiano Silice per le attività da questo promosse ed in particolare per l'aggiornamento dei Documenti sulle Buone Pratiche di Prevenzione nei comparti produttivi con esposizione a Silice Libera Cristallina.
- 2.Partecipazione ai lavori del Gruppo Regionale Silice (orientato, particolarmente, alla prevenzione dei rischi di pneumoconiosi in edilizia e nella marmotecnica) .
- 3.Partecipazione alle attività del Gruppo Regionale Cancerogeni nella stesura e costruzione de Liste di Riscontro di cui alla DGR 200/2013 e Questionario su Consapevolezza del rischio e delle misure di

prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti Cancerogeni per la valutazione dell'efficacia delle iniziative destinate alla informazione/formazione degli esposti

4. Relativi strumenti informatici utili alla raccolta ed elaborazione dei dati .

5. Promozione di iniziative formative di Area Vasta o Regionali orientate agli operatori alla prevenzione per un ottimale, omogeneo e produttivo impiego delle Liste di Riscontro / Questionari e delle tecniche utili a definire o stimare il rischio di esposizione professionale a Cancerogeni .

6. Iniziativa di informazione alle imprese del comparto LAPIDEI (Marmoristerie) per illustrare i rischi cancerogeno e pneumoconiogeno indotti dalla lavorazione di marmi conglomerati, i presidi di prevenzione disponibili e i contenuti della Lista di Controllo utili ad individuare i provvedimenti di prevenzione primaria necessari a limitare il rischio da esposizione a polveri di silice.

7. Interventi di vigilanza e controllo presso almeno 40 Aziende / Medici Competenti del territorio di RE o in territori di altre AUSL su agenti cancerogeni vari : aflatoossine, metalli cancerogeni, polveri di silice, polveri di legni duri, fibre ceramiche refrattarie, benzene, formaldeide , ..... utilizzando le Liste di Controllo ed il Questionario su Consapevolezza .

8. Interventi di ricontrollo in aziende già soggette a vigilanza negli anni trascorsi per verificare il mantenimento delle indicazioni di prevenzione fornite (disposizioni/prescrizioni ) a distanza di tempo dall'intervento stesso e/o il miglioramento delle condizioni di rischio professionale a suo tempo rilevate.

9. Raccolta ed analisi dei dati delle check list e dei questionari di consapevolezza definendo, per quanto possibile , il quadro della situazione rilevata nelle UU.LL. / comparti indagati.

10. Raccolta ed analisi dei dati di monitoraggio biologico, laddove previsto come controllo sanitario degli esposti a particolari cancerogeni (Benzene, Cr/ Ni/ Cd) di cui e' possibile controllare l'avvenuto assorbimento attraverso specifici indicatori.

11. Indagini ambientali volte a definire i livelli attuali di inquinamento aereo / esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni e/o le variazioni intervenute a seguito di processi di risanamento

Disponibilità a collaborare in interventi specifici ed approfondire , come da indicazioni regionali, il problema dell'esposizione ad "AFLATOSSINE" anche presso grandi mangimifici o aziende di stoccaggio/trattamento granaglie di province limitrofe o dell'Area Vasta ROMAGNA, in collaborazione con i locali SPSAL , il Laboratorio dell'IZS di BO e, all'occorrenza, con l'ISS.

12 Raccolta e definizione delle buone prassi di prevenzione contro i tumori cutanei da radiazioni solari per i lavoratori dell'agricoltura e dell'edilizia ed implementazione di specifiche iniziative di informazione .

13 Raccolta delle copie dei Registri degli Esposti ad Agenti Cancerogeni trasmessi dalle Aziende a rischio e invio semestrale alla Regione (gruppo Cancerogeni)

14 Incontri con Medici (Competenti, MMG, Specialisti) sul tema dell'origine professionale da esposizione ad agenti cancerogeni di una molteplicità di tumori . Possibilità di una più adeguata certificazione di patologia di (sospetta) origine professionale in caso di tumore.

## COMMENTO

Il Piano CANCEROGENI prosegue nel 2016 la propria l'attività anche secondo le indicazioni generali del PNP ed in stretto rapporto con i Gruppi Regionali (Cancerogeni, Silice) e con il Network Italiano Silice.

Nel Progetto Cancerogeni si raccolgono le indicazioni del PNP, per fornire contributi utili al perseguimento degli obiettivi indicati, mantenendo e, se possibile, incrementando la qualità del lavoro svolto.

L'obiettivo espresso è quello di perseguire la più ampia applicazione delle Buone Prassi di Prevenzione di volta in volta individuate. Si prevedono iniziative Informative e Formative di Area Vasta Centro e AUSL ROMAGNA. Il primo tema sarà costituito dall' "allerta" silice collegata alla lavorazione dei materiali lapidei a base di marmi conglomerati, che va affrontata attivando le dovute/necessarie sinergie con le OO.SS. di categoria, i RLS e le associazioni imprenditoriali .

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

**Interazioni Istituzionali** : ARPA di RE, Ist. Zoopr. Sper.le (IZS) Bologna, Ist. Sup. San. (ISS) Roma

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

### 2.7.6. Prevenzione rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa

**Problema:** Lo stress rappresenta il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa maggiormente segnalato in Europa. In Italia è in vigore, per tutte le aziende, l'obbligo di valutare il rischio da stress lavoro correlato (SLC) secondo l'Accordo Europeo dell'Ottobre 2004 e le indicazioni metodologiche pubblicate con la Lettera Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18 novembre 2010. Nel 2014 il SPSAL di Reggio Emilia ha aderito al PROGETTO CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", coordinato dall'INAIL. Uno degli obiettivi del progetto era il monitoraggio, su un campione casuale di aziende, dell'ottemperanza all'obbligo normativo di valutazione del rischio SLC, attraverso l'ausilio di una scheda di rilevazione apposita. Nella nostra Provincia sono state selezionate 11 aziende, da verificare nel corso del 2015 ed entro la fine di febbraio 2016. Il Progetto 1.7 del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 "Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa" nasce come logica prosecuzione del Progetto CCM, a cui si aggiunge l'obiettivo del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa (RSI).

#### Obiettivi 2016

**Prevenzione:** migliorare le conoscenze su tematiche SLC, benessere organizzativo e responsabilità sociale d'impresa da parte delle figure aziendali e degli operatori addetti alla vigilanza, anche al fine di facilitare l'emersione di casi di disagio.

**Controlli/Vigilanza:** controlli rivolti all'ottimizzazione della valutazione e gestione del rischio SLC, attraverso un approccio proattivo.

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

#### Consuntivo 2015 – Programmazione 2016

Nel 2016 è stato ampliato il "gruppo provinciale SLC" in modo da prevedere la presenza di professionalità/ruoli diversificati (medici, personale sanitario non medico, tecnici della prevenzione) ed evitare di affrontare il rischio specifico sul piano esclusivamente medico, tecnico o normativo.

I controlli sono stati condotti fino al febbraio 2016 secondo il Progetto CCM. Nel 2016 si prevedono interventi in 9 aziende del territorio: 2 individuate nell'ambito del PROGETTO CCM e 7 in ditte selezionate sulla base di comparti a maggior rischio e delle denunce di malattie professionali pervenute al SPSAL. Criteri e strumenti di intervento sono condivisi nel gruppo regionale: la lista di controllo, revisionata dal gruppo regionale, e il manuale d'uso del progetto CCM sono da ritenersi adeguati anche per l'effettuazione della vigilanza dopo la conclusione dello stesso.

UULL	2015	2016
<b>eseguito</b>	<b>9<sup>1</sup></b>	
programmato	9 <sup>1</sup>	<b>9</b>
(STD =100 %)	100	

<sup>1</sup> le 9 aziende del 2015, individuate in base al PROGETTO CCM "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", sono state conteggiate nel progetto attività sanitaria.

#### ATTIVITA' 2016 PRP

1. Attivare percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri, in sinergia con i Piani del Setting ambienti di lavoro, sui rischi e gli eventuali danni alla salute ad essi correlati, volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali

2. Elaborazione di un progetto formativo per gli operatori SPSAL e realizzazione delle relative iniziative formative in tema di Responsabilità Sociale d'Impresa (RSI) e di sviluppo di competenze relative alla promozione del benessere organizzativo.

3.Organizzazione di iniziative di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle Imprese e alle  
4.Organizzazioni Sindacali in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo.

5.Coinvolgimento di imprese per sperimentare l'adozione volontaria di specifici progetti di miglioramento del benessere organizzativo, favorendo la partecipazione dei soggetti aziendali della prevenzione. Elaborazione e diffusione dei risultati.

6.Formazione degli operatori dei Servizi incaricati dell'attività di vigilanza.

Implementazione dell' attività di vigilanza diretta alla riduzione del rischio SLC, attraverso un approccio proattivo, con l'utilizzo della lista di controllo.

7.Partecipazione alle riunioni del gruppo regionale SLC

**Interrelazioni Esterne:** Organismo Provinciale sezione permanente, Associazioni imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST), MMG, Medici specialisti, Ordine dei Medici, Università, Luoghi di prevenzione.

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

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

Il Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica (S.S.I.A. ex U.O.I.A.), si occupa principalmente dell'effettuazione di omologazioni e di verifiche periodiche successive alla prima di impianti, apparecchi ed attrezzature installate sia in ambienti di vita che di lavoro. L'area d'intervento si estende all'intera provincia. L'attività è svolta da varie figure professionali quali ingegneri e tecnici della prevenzione, su impianti elettrici di messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche ed installati in luoghi con pericolo d'esplosione, impianti centralizzati di riscaldamento ad acqua calda e surriscaldata, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione, ascensori e montacarichi; per le ultime due tipologie l'attività di verifica è stata sospesa dal 2013 per la non avvenuta sostituzione dell'unico tecnico preposto, collocato a riposo, che per legge deve essere in possesso di laurea magistrale in ingegneria; il Servizio mantiene comunque costante l'aggiornamento sulla materia.

#### **Novità legislative**

Dopo l'entrata in vigore della Legge 98/13 (Decreto del fare), dal 20 agosto 2013 le verifiche periodiche successive alla prima delle attrezzature da lavoro di cui all'All.VII del D.lgs.81/08 e s.m.i. possono essere richieste, a scelta dell'utilizzatore, al SSIA od a Soggetti Abilitati dal Ministero (S.A.). Tale metodologia di effettuazione di verifiche obbligatorie per legge, era già stata introdotta dal giugno 1999 per gli ascensori e montacarichi ad uso privato di cui al D.P.R.162/99 e s.m.i. e dal febbraio 2002 per gli impianti elettrici nei luoghi di lavoro secondo il D.P.R. 462/01. In questi settori però il Servizio esegue verifiche al pari degli Organismi Notificati per le prime ed Abilitati privati per le altre, introdotti dalle citate normative, senza compiti di controllo sul loro operato, controlli che sono invece stati affidati dalle leggi al Ministero competente. Per le verifiche delle attrezzature ed impianti dell'All.VII del D.lgs 81/08 e s.m.i. il SSIA mantiene invece la "titolarità" delle verifiche con compiti di vigilanza sull'operato dei Soggetti Abilitati, anche se ancora non sono state stabilite le modalità ed i termini con cui tali compiti di vigilanza debbano essere espletati. Il Servizio rimane invece poi "titolare esclusivo" delle verifiche di attrezzature ed impianti installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti centralizzati di riscaldamento ambienti ad acqua calda anche se installati al servizio di luoghi produttivi, o per i serbatoi fissi per GPL ad uso domestico, le autoclavi monta liquidi al servizio dei condomini ed abitazioni private ecc., oltre che per l'omologazione (prima verifica) degli impianti elettrici installati in luoghi di lavoro con pericolo d'esplosione.

#### **Vigilanza/Controllo**

##### **Criteri di programmazione**

Il SSIA opera la scelta delle verifiche, sia tra le attrezzature ed impianti rimasti di "esclusiva competenza" che selezionando le richieste ricevute per quelli non "esclusivi", secondo priorità e criteri derivanti dalle indicazioni regionali ed aziendali e del Piano regionale della prevenzione; quest'ultimo prevede per i Servizi Impiantistici Antinfortunistici il mantenimento del livello storico delle attività di verifiche effettuate, compatibilmente con le risorse disponibili. Pertanto tra le richieste di verifica e tra i compiti "esclusivi"

vengono privilegiati gli impianti con fattori di rischio ritenuti più rilevanti anche in relazione al tipo di utenza; nello specifico viene operata una selezione prevalentemente secondo le seguenti priorità:

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

Verifiche periodiche	2012	2013	2014	2015	2016 programmato
Impianti elettrici di messa a terra	664	443	448	511	448
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	154	112	101	126	100
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	80	83	60	79	72
Verifiche apparecchi di sollevamento	2.185	2.030	1659	1423	1500
Verifiche attrezzature a pressione	2.539	1.878	2296	2135	2060
Verifiche Impianti di riscaldamento	327	353	349	329	350

#### Consuntivo 2012 – 2015 e programmazione 2016

	2012	2013	2014	2015	2016 programmato
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.815	14.815	14815	14775	14775
Verifiche di apparecchi e impianti	6.200	4.901	4913	4603	4500
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	481	355	351	340	305
Unità Locali controllate in vigilanza	210	160	161	160	200
Indicatori per i progetti specifici: Promozione della Salute - Piano RER Prevenzione - Infortuni Domestici e sul Lavoro - Progetto Dipartimentale Qualità	100%	100%	100%	100%	100%
Entrate ( importi fatturati e note di addebito)	418.796	967.267	798.941	730.046.47	680.000

**Analisi** – Negli ultimi anni si è avuta una riduzione delle risorse del Servizio, solo in minima parte reintegrate, e si è proceduto a far effettuare agli Utilizzatori le riqualifiche degli apparecchi ed impianti in base alle specifiche norme ora applicabili; questa ultima attività ha consentito loro di dilatare le periodicità delle verifiche dalla precedenti ed indistinte annuali, alle attuali biennali, triennali ed anche quinquennali. Tale azione è parsa doverosa e nei ruoli che l'Ente pubblico deve esercitare nei confronti dei cittadini; questo in relazione anche al fatto che l'entrata in vigore da dicembre 2012 del tariffario nazionale per le verifiche delle attrezzature installate in luoghi di lavoro di cui All.VII e soggette al D.M.11/04/11, in luogo del precedente tariffario regionale rimasto ora in vigore per le sole attrezzature installate nei luoghi di vita, ha comportato un rilevante aumento dei relativi importi da un minimo di circa il doppio fin anche a cinque volte la corrispondente tariffa regionale per alcune tipologie.

Gli impianti installati nei luoghi di vita, di cui la competenza delle verifiche è rimasta esclusiva dell'Ente pubblico e per cui si continua ad applicare il tariffario regionale, sono ad esempio come già ricordato gli impianti centralizzati di riscaldamento ambienti sia di condomini che di luoghi di lavoro, attrezzature a pressione di uso domestico come serbatoi fissi per GPL ed autoclavi monta liquidi per impianti idrici dei condomini ed abitazioni private. Il tariffario regionale continua ad applicarsi anche per verifiche di ascensori e montacarichi ad uso privato, o nei luoghi di lavoro per impianti elettrici di messa a terra, di protezione da scariche atmosferiche, e per le verifiche di omologazione e periodiche su richiesta di impianti elettrici installati in luoghi con pericolo d'esplosione. Per ascensori e montacarichi ed impianti elettrici in luoghi di lavoro, l'Ente pubblico effettua verifiche dopo accettazione dell'incarico da parte dell'Utente, alla pari degli Organismi Notificati e Soggetti privati individuati dai Ministeri competenti.

Una parte significativa degli interventi SSIA viene quindi ora effettuato solo su richiesta volontaria del datore di lavoro, e si ripete periodicamente negli anni sugli stessi apparecchi ed impianti. Le non conformità, che danno luogo a sanzioni penali od amministrative, come si evidenzia nella seguente tabella, sono quindi con un trend in diminuzione; nella quasi totalità dei casi ora si risolvono con disposizioni impartite secondo le specifiche norme tecniche di riferimento.

**Tabella Non conformità rilevate**

	impianti elettrici				apparecchi di sollevamento			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	2	1	0	3	2	0	0	0
Violazioni ottemperate	2	1	0	3	2	0	0	0
Violazioni verificate	2	1	0	3	2	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	222	128	197	107	39	72	9	17
N.disposizioni ottemperate	220	131	197	107	37	72	9	17

	attrezzature a pressione				impianti di riscaldamento			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni verificate	0	0	0	0	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	107	35	53	133	10	12	14	14
N.disposizioni ottemperate	107	35	53	133	10	12	14	14

**Tabella Partecipazioni a varie Commissioni**

	2012	2013	2014	2015
Scuole; promozione salute e sicurezza	10	9	5	7
Commissioni Collaudo distributori di carburanti	23	23	19	8
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	12	10	15	23
Esami per conduzione caldaie a vapore	9	16	18	15
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	71	114	156	166
Interventi per autorizzazioni e vigilanza Strutture sanitarie e socio-assistenziali	55	47	37	27
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs.81/08	13	14	15	14
Ore supporto tecnico su richiesta	500	380	365	370

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

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

## 2.8 Stili di vita e salute

Dai dati di PASSI, Sistema di Sorveglianza Sanitaria che rileva le abitudini di vita, la nostra popolazione presenta questi stili di vita a rischio (dati 2009-2015):

- il 42 è sovrappeso;
- il 21% è completamente sedentario;
- il 21% ha un consumo di alcol a rischio;
- il 28% fuma sigarette;

a cui si aggiungono fattori di rischio come:

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

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

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

### **Sorveglianze: PASSI, PASSI d'argento/progetto nazionale**

Indagine sui comportamenti e sugli stili di vita in un campione di reggiani

**Progetto** - PASSI , sistema di sorveglianza sanitaria nazionale e regionale a cui la nostra Ausl partecipa dal 2007,effettua indagini sui comportamenti e sugli stili di vita della nostra popolazione .I dati raccolti in questi anni attraverso 275 interviste/anno ci permettono di avere una fotografia delle abitudini della popolazione reggiana e di evidenziare l'evoluzione delle abitudini di vita.

**Azioni e risultati 2015** Ogni anno vengono effettuate 275 interviste telefoniche su un campione di reggiani dai 18 ai 69 anni ed i dati raccolti vengono elaborati a livello regionale e nazionale. Annualmente vengono elaborate schede specifiche inerenti i vari argomenti trattati che vengono diffuse ed utilizzate per la programmazione di interventi ed il loro monitoraggio.

**Obiettivi 2016** Ottimizzare il sistema delle interviste di PASSI distribuendo le attività tra la maggioranza degli operatori sanitari del DSP. Utilizzare i dati di PASSI come sistema di monitoraggio e valutazione degli obiettivi previsti dai progetti del PRP .

### **Progetti ministeriali per la promozione di stili di vita sani**

**Azioni e risultati 2015** E'iniziato il CCM 2015 inerente la promozione di stili di vita sani attraverso l'utilizzo dell'approccio motivazionale in interventi opportunistici.

**Obiettivi 2016** Realizzare le azioni previste nel CCM nei tre setting individuati,previa la formazione degli operatori coinvolti.

### **Luoghi di Prevenzione LDP – centro regionale didattica Multimediale**

Centro regionale di didattica multimediale rivolto agli operatori sanitari,scolastici,studenti, nato da una convenzione tra Regione Emilia –Romagna,Ausl RE e LILT sezione RE.

**Progetto** - LDP propone laboratori e percorsi formativi interattivi rivolti al mondo della sanità e della scuola che attraverso l'applicazione dell'approccio motivazionale favoriscono l'adozione di stili di vita sani e la promozione del benessere.

Il 2015 è stato caratterizzato dal trasferimento nella nuova sede nel padiglione Villa Rossi presso il campus del san lazzaro e dalla collaborazione tra Luoghi di Prevenzione e alcune Università per la pubblicazione di un corso E-learning sul counseling motivazionale per la promozione di stili di vita, rivolto agli specializzandi delle facoltà di tipo sanitario e della formazione. Si è inoltre attivata una importante collaborazione con l'Università di Baltimora che ha riconosciuto "Luoghi di Prevenzione" come luogo di eccellenza nazionale per l'applicazione del metodo transteorico del cambiamento.

**Azioni e risultati 2015** Sono attivi 12 percorsi su alcol, fumo, alimentazione, attività fisica, linguaggio delle emozioni, neuroscienze, affettività e sessualità, benessere psicofisico, incidenti domestici, sicurezza sul lavoro, prevenzione oncologica. Il trasferimento nella nuova sede, il potenziamento delle sue collaborazioni con università italiane (VR) e internazionali (Habits Lab Maryland) hanno permesso di consolidare azioni di interesse territoriale, regionale, nazionale, inoltre sono state ampliate le iniziative di FAD.

**Obiettivi 2016** Svolgere il ruolo di centro di riferimento regionale per la formazione degli operatori come previsto nel nuovo PRP. Realizzare la formazione rivolta agli operatori del DSP sull'approccio motivazionale. Collaborare alla realizzazione del nuovo CCM 2015 per l'utilizzo dell'approccio motivazionale in contesti opportunisti. Proseguire la collaborazione con alcune università nazionali per la pubblicazione di un corso E-learning sul counselling motivazionale per la promozione di stili di vita, rivolti agli specializzandi delle facoltà di tipo sanitario e della Formazione. Proseguire la collaborazione con l'Università di Baltimora

Segue una presentazione sintetica dei principali interventi suddivisi per problematica.

- OBESITA'
- ATTIVITA' FISICA
- FUMO
- ALCOL
- INCIDENTI DOMESTICI
- PROGETTI DI COMUNITA'

### 2.8.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità

**Problema** - L'obesità, in Italia come nel mondo, rappresenta un'emergenza, poiché principale fattore di rischio d'insorgenza di numerose malattie croniche e causa del 60% di tutti i decessi. Il DSP nella sua attività di sorveglianza, informazione/educazione e verifica deve affrontare uno dei temi giudicati d'interesse prioritario dai Piani Sanitario Nazionale e Regionale, ovvero che "il rischio per la salute, soprattutto in alcune fasce di popolazione, è legato agli errori nutrizionali". L'ambito d'intervento è molto ampio e coinvolge diversi servizi dell'azienda, Enti e Istituzioni del territorio.

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

**Consuntivo 2015 - Programmazione 2016**

PROGETTI EDUCAZIONE SALUTE								
Progetti	Obiettivi/modalità	2014			2015			2016
		istituti	classi	alunni	istituti	classi	alunni	S/N
Cerca cibo nidi e materne	Conoscere gli alimenti e le loro proprietà. utilizzando il gioco Materiale didattico: CD con immagini in gestione ai docenti.	8	32	650	/	/	/	N
Forza 5 scuola primaria	Promuovere comportamenti alimentari salutarie all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe	5	43	1075	7	43	1060	S
Dal bosco alla tavola primaria-secondaria	Conoscere i funghi per prevenire i rischi sulla salute. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).	/	/	/	2	5	100	su richiesta
<b>totale</b>		13	76	1775	9	48	1160	
Progetti realizzati/ richiesti (STD=100%)		<b>13/13=100%</b>			<b>9/9=100%</b>			

ALTRI SOGGETTI					
Progetti	Obiettivi/modalità	n. interventi	n. partecip	Enti	2016 S/N
"Cucinare" la salute	Favorire comportamenti salutarie alimentari: seminari interattivi con attività cucina e seminari sulle caratteristiche merceologiche e nutrizionali dei prodotti in commercio	5	130	Università Età libera- Assess. comunali	su richiesta
Percorso di supporto al malato psichico-giovani a rischio progetto regionale	progetti per favorire comportamenti salutarie effettuati nell'ambito di Luoghi di Prevenzione	1	15	Luoghi Preven	N
"Percorso di supporto al malato neoplastico attività presso" progetto regionale		3	30	LDP	S
Scegli con gusto e gusta la salute" progetto regionale		3	90	Istituti alberg.	S
Incontri di alimentazione rivolti a scuole, insegnanti		20	291		S
Eventi di formazione per cuochi e personale di cucina		22	231		S
Corsi di formazione per stranieri		4	105	CTP	S
<b>totale</b>		<b>59</b>	<b>892</b>		
Progetti realizzati/ richiesti (STD=100%)			<b>59/59=100%</b>		

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

CLASSI	STUDIO FORZA 5	2012	2013	2014	2015	2016
1°	<b>PORZIONI FRUTTA-VERDURA CONSUMATE A MERENDA</b>	Incremento %	Incremento %	Incremento %	Incremento %	SI/NO
	ante intervento/ post	80-50x100/50= <b>60%</b>	82-65x100/65= <b>26%</b>	60-42x100/42= <b>46%</b>	59-44x100/44= <b>34%</b>	
	<b>ORE ATTIVITA' FISICA SETTIMANALI</b>					
	ante intervento/ post-	37-25x100/25= <b>48%</b>	78-65x100/65= <b>20%</b>	88-82x100/82= <b>8%</b>	72-59x100/59= <b>22%</b>	
2°	<b>COLAZIONI SETTIMANALI ADEGUATE **</b>					
	ante intervento/ post	87-80x100/80= <b>18%</b>	61-51x100/51= <b>20%</b>	89-70x100/70= <b>26%</b>	50-41x100/41= <b>22%</b>	
	<b>MERENDE SETTIMANALI ADEGUATE **</b>					
	ante intervento/ post	69-40x100/40= <b>73%</b>	79-77x100/77= <b>3%</b>	51-42x100/42= <b>19%</b>	85-80x100/80= <b>6%</b>	
3°	<b>PRANZI SETTIMANALI ADEGUATE **</b>					
	ante intervento/ post		94-76x100/76= <b>24%</b>	76-69x100/69= <b>10%</b>	57-44x100/44= <b>30%</b>	
	<b>ORE TV &lt; 2 ORE GIORNALIERE</b>					
	ante intervento/ post		94-86x100/86= <b>9,3%</b>	85-77x100/77= <b>11%</b>	93-89x100/89= <b>4%</b>	
4°	<b>PORZIONI DI CALCIO SETTIM. ADEGUATE **</b>					
	ante intervento/ post			81-64x100/64= <b>26%</b>	75-51x100/51= <b>47%</b>	
	<b>N° BAMBINI CHE BEVONO ACQUA A MERENDA</b>					
	ante intervento/ post			89-83x100/83= <b>7%</b>	97-86x100/86= <b>13%</b>	
5°	<b>Assunzione merende adeguate (SCARTO ORGANICO rispetto CARTA, PLASTICA )</b>					
	ante intervento/ post				80-57x100/57= <b>40%</b>	
	<b>Assunzione pasto completo con riduzione spreco</b>					
	ante intervento/ post				67-53x100/53= <b>26%</b>	
NOTA	T = Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento	(T5-T0x100/T0 >= 1%)				

\*\* riferimento agli standard nutrizionali Regione Emilia-Romagna 2013

**Progetto nutrizione delle collettività**

Consuntivo 2015 - Programmazione 2016

<b>UULL – verifica standard nutrizionali</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
eseguito			48 + 6* =54	60+7* =67	40+5*	
programmato			48+ 6* =54	60+5* =65	40+5*	50+8*
% (STD =100 %)			100	104%	100%	
<b>MENU' VALIDATI</b>						
eseguito	425	469	354	203	205	
programmato	350	350	350	350	200	200
% (STD =100 %)	121%	134%	101%	58%	103%	
<b>ORE FORMAZIONE UTENZA</b>						
eseguito	197	134	174	296		
programmato	150	150	150	150	150	150
% (STD =100 %)	131%	89%	116%	197%		
<b>Pubblicazioni</b>						
eseguito	10	5	10	4	3	
richiesto	10	5	10	4	3	
% (STD =100 %)	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>N° Commissioni mensa</b>						
eseguito	27	28	28	27	35	
programmato	18	19	19	19	19	19
% (STD =100 %)	150%	147%	147%	142%	184%	

*\*verifica distributori automatici nelle scuole***Struttura di riferimento** -Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN**2.8.2 Promozione dell' attività fisica**

**Problema** - Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute sia sul grado di soddisfazione personale. Avere uno stile di vita attivo è un'abitudine influenzata da una serie complessa di variabili sociali e individuali e alcuni sottogruppi di popolazione possono trovarsi in un condizioni di svantaggio rispetto alla consapevolezza dell'opportunità di praticare attività fisica. Lo sviluppo di strategie che portino a un aumento della diffusione dell'attività fisica, attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia, è un obiettivo di sanità pubblica indicato con forza nel PRP e ripreso nei progetti del nostro PLA 2015-2018. Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica a livello di comunità sono del resto evidenti sia a livello sociale che economico. La collettività ne trae giovamento non solo in termini di riduzione dei costi della sanità pubblica, di aumento della produttività, di miglior efficienza nelle scuole, di una riduzione dell'assenteismo sul lavoro, ma registrerebbe anche un aumento della partecipazione ad attività ricreative e relazionali. In quest'ottica sono allora importanti tutte quelle iniziative, organizzate dalla sanità, dagli enti locali, dalla scuola, dalle società sportive e da tutte le diverse associazioni che operano sul territorio rivolte promuovere sul territorio attività di prevenzione e promozione dell'attività fisica.

**ATTIVITÀ MOTORIA PER LA POPOLAZIONE GENERALE****Certificazioni di idoneità alla pratica sportiva**

Consuntivo 2015 - Programmazione 2016

<b>VISITE</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016 Budget</b>
<b>Visite minori</b>	9.089	9.722	9.752	10403	10000
<b>Visite adulti</b>	911	836	772	627	1000
<b>Visite atleti diversamente abili</b>	283	201	242	235	250

### **Analisi e programmazione 2016**

L'attività di certificazione, in particolare quella rivolta ai minori (attività LEA), ha avuto un incremento per far fronte all'aumento di richieste delle società sportive, che all'inizio dell'anno sportivo hanno lamentato la difficoltà ad inserire nelle prenotazioni tutti gli atleti loro affiliati. Per far fronte a questa criticità sono state effettuate in autunno, diverse sedute straordinarie in particolare nelle sedi di Reggio Emilia e Correggio.

Dal 2014 è attivo il sistema di prenotazione online VIS.SPO cui le Società sportive possono accedere direttamente che ha permesso da un lato di migliorare l'aderenza tra le richieste di visita medico-sportiva e le prestazioni effettivamente erogate, e dall'altro di razionalizzare le energie consentendo un aumento delle prestazioni erogate.

Nell'ultimo quadrimestre l'aumento di richieste non previste ha comportato un leggero aumento della forbice "prenotato su erogato", ma la disaffezione è rimasta comunque a livelli decisamente inferiori rispetto agli anni precedenti (-7,1%). Nel corso del 2016 si prevede di ottimizzare il sistema prenotazioni in modo da far fronte a tutte le richieste delle società sportive.

L'UO di Med dello Sport svolge principalmente attività di certificazione agonistica per i minori, attività ricompresa nei LEA. L'attività di certificazione per i maggiorenni, nonostante la richiesta è risultata pertanto molto ridotta e viene svolta con tariffa stabilita a livello regionale a carico del richiedente. Nel corso del 2016 a fronte dell'aumento di ore del personale medico si procederà ad incrementare il numero di visite per gli adulti per garantire la presa in carico delle squadre juniores con atleti minori e 18enni, e garantire una risposta anche a questa fascia di richieste.

### **Struttura di riferimento - Unità Operativa di Medicina dello Sport**

*La Unità Operativa di Medicina dello Sport (di seguito denominata UO MdS) è costituita dal Centro di Medicina dello Sport di RE, che svolge funzioni di Centro Pubblico Territoriale di Riferimento di Medicina dello Sport per la Provincia di Reggio Emilia, e dalle strutture distrettuali di Medicina dello Sport di Correggio, Guastalla, Pùianello e Castelnovo ne' Monti, svolge funzioni ambulatoriali di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, (LEA per atleti minorenni e disabili), consulenza per la certificazione di idoneità non agonistica, in coerenza con quanto previsto nel PRP 2015- 2018 promuove collabora alla promozione dell'attività fisica e sportiva.*

### **Promozione attività fisica**

#### **Consuntivo 2015**

Gli operatori dell'UO MdS partecipano a diverse iniziative organizzate sul territorio da enti e associazioni sportive, segue elenco principali iniziative 2015.

- Alimentazione e attività per mangiare sano quando si fa movimento a tutte le età: consigli pratici - UISP- Com.di Albinea CEAS- AUSL RE
- I benefici del camminare ad Albinea UISP- Com.di Albinea CEAS- AUSL RE
- "AFA DAY" UISP-AUSL RE-SSR
- "La valutazione medico sportiva nel bambino" incontro con i Pediatri di Libera Scelta AUSL RE
- Partecipazione alle iniziative di "Tutti in bici" UISP COMUNE di RE
- Incontri con le società sportive Presentazione PRP2015-2018 e organizzazione dell'attività di certificazioni
- Incontri con la cittadinanza, società sportive, associazioni di volontariato di Castelnovo né Monti in collaborazione con il Comune e l'Associazione di soccorso locale "Croce Verde"
- Milano "EXPO 2015" relazione "L'attività fisica un vecchio nuovo farmaco"
- "Giochi Internazionali del Tricolore 2015" Relazione sul ruolo dell'attività fisica e sull'importanza della attività fisica e della sua promozione durante
- Organizzazione in collaborazione con la Cardiologia di Castelnovo né MONTI, del CONGRESSO di Riabilitazione 2015 "Dalla Cura al prendersi Cura 2015" con sessioni dedicate al ruolo fondamentale dell'esercizio fisico e che ha visto la partecipazione di esperti dell'esercizio di fama internazionale.
- con i Comuni della Montagna nell'ambito del progetto "Montagne di salute" in collaborazione sono stati individuati nuovi percorsi dove praticare attività fisica. Si sono svolti incontri dapprima con i Medici di Medicina Generale e successivamente con la popolazione di alcuni comuni

- In collaborazione con l'Associazione di volontariato "IL CUORE DELLA MONTAGNA" durante alcune Domeniche estive 300 persone sono state valutate relativamente al loro profilo di rischio cardiovascolare e informate sull'importanza dell'attività fisica
- Attività di valutazione e promozione dell'attività fisica in collaborazione con la palestra etica e sicura Onda della Pietra.

### **Obiettivi 2016**

Continuerà l'attività di collaborazione e partecipazione alle iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, agli enti locali e sportivi, e al mondo dell'associazionismo sportivo per la promozione dell'attività fisica e di progetti per la diffusione dello sport per la Salute.

Collaborazione ai percorsi di formazione e informazione rivolti ai MMG e pediatri di libera scelta per la sensibilizzazione sull'importanza dei percorsi di promozione e prescrizione dell'attività fisica.

Collaborazione con l'attività di vigilanza del Servizio di Igiene e sanità pubblica sugli impianti sportivi orientata a promuovere l'implementazione della rete delle strutture e società sportive del territorio che aderiscono i principi del protocollo per le palestre etiche e sicure per un promozione di una sana attività fisica e sportiva.

**Interrelazione** CONI, UISP, CSI, CIP, Onda della Pietra, Comuni

**Struttura di riferimento** - Unità Operativa di Medicina dello Sport

### **Campagna per l'uso delle scale negli edifici pubblici**

**Azioni e risultati 2015.** Nel 2015 sono continuate le attività per sensibilizzare la popolazione sull'importanza di fare attività fisica anche in modo spontaneo nei normali atti della vita quotidiana come salire le scale. I totem con il materiale informativo sono stati collocati nei punti strategici degli edifici delle istituzioni aderenti al progetto.

**Obiettivi 2016** Continuare a sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'attività fisica svolta quotidianamente e fornire di totem i locali di nuova costruzione .

### **Gruppi di cammino**

**Azioni e risultati 2015** Nel 2015 sono stati attivati nella provincia di Reggio Emilia, in collaborazione con i comuni e Uisp,venti gruppi di cammino con il coinvolgimento di centinaia di persone . In alcuni comuni i gruppi esistono da anni ed in queste realtà dove possibile si sta lavorando per renderli autonomi identificando al loro interno dei walking leader.

**Obiettivi 2016** Realizzare le azioni previste nel PRP nel progetto 2.8 " creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza,attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali"e raggiungere gli obiettivi indicati.

### **PRESCRIZIONE ATTIVITÀ MOTORIA PER GRUPPI MIRATI**

**Problema** - Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che svolgere una regolare attività fisica anche di moderata intensità riduce i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso, iperglicemia etc.); d'altro canto la stessa attività fisica interviene favorevolmente nel migliorare lo stato e la prognosi delle stesse malattie croniche degenerative, quando conclamate. I soggetti affetti da patologie croniche con problemi di salute più complessi, trovano nell'Attività Fisica Adattata (per patologie croniche osteo-articolari, fibromialgie, Parkinson, vedi relazione DSP) o nell'Esercizio Fisico Adattato (per diabetici, cardiopatici, neurologici, trapiantati, obesi etc.) un presidio che riduce la tendenza alla recidiva ed alla comparsa di complicazioni. Da anni nella nostra provincia è presente una attività di EFA presso la MdS di Castelnuovo Monti.

### **Prescrizione Attività fisica adattata AFA**

### **Prescrizione Esercizio fisico adattato EFA**

#### **Consuntivo 2015**

Nel corso dell'anno 2015 presso la palestra del Centro di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale S. Anna di Castelnuovo né Monti 63 persone sono state sottoposte a programmi di EFA con modalità di frequenza tipo "day hospital". Di queste, 57 erano reduci da un evento coronarico acuto e sottoposti a PTCA, 3 erano stati

sottoposti ad intervento di bypass aortocoronarico e 3 erano stati sottoposti ad intervento di sostituzione valvolare.

I programmi di attività consistono in:

- ginnastica respiratoria e calistenica, cammino in piano e su percorsi calibrati, attività alla cyclette, attività al tapis roulant, rampe di scale composte da 6 gradini
- momento educativo collettivo relativamente ai fattori di rischio cardiovascolare e sul ruolo dell'attività fisica come cura e prevenzione
- valutazione dietologica e psicologica individuale se necessaria.

L'intensità dell'attività è stata stabilita da un medico Specialista in Cardiologia e Medicina dello SPORT in base alle condizioni cliniche preliminari di ogni singola persona.

La durata del programma è stata di un mese con sedute di 2 ore. La frequenza è stata di 2-3 volte la settimana. Di queste persone 10 hanno proseguito poi l'attività presso la Palestra etica e sicura "Onda della pietra"

### **Obiettivi 2016**

Il PRP 2015-2018 prevede l'implementazione del programma EFA sul territorio con graduale progressione.

Le attività previste nel piano locale prevedono di:

1. Continuare con la prescrizione esercizio fisico personalizzato (attività aerobica, valutazione forza muscolare preceduto da anamnesi motoria, sugli stili di vita e sull'abitudine al movimento implementando l'attività ad altri distretti del territorio (Distretti attuali 1/6, previsti 3/6)
2. lavorare anche in collaborazione con il gruppo EFA regionale alla definizione delle caratteristiche dei pazienti arruolabili (post SCA, Diabete Mellito Tipo 2, s. dismetabolica), degli strumenti di valutazione funzionale in ambulatorio e in palestra,
3. implementare la collaborazione con le palestre etiche e sicure del territorio, in collaborazione con i LSM delle palestre lavorare alla definizione delle caratteristiche della seduta di "allenamento standard"
4. Definizione e implementazione delle sedi di somministrazione EFA (ambulatori di Medicina Sport USL, strutture sanitarie-sportive private con personale certificato EFA BLS/D; palestre sicure, centri riabilitazione cardiologica)
5. Collaborare alla Sensibilizzazione/formazione MMG, e Specialisti del territorio e ospedalieri, popolazione
6. Monitorare l'attività e verificarne l'efficacia attraverso analisi, questionari gradimento dell'utenza,

**Struttura di riferimento** - Unità Operativa di Medicina dello Sport

### **Progetto bambino obeso**

Dal 2014 in accordo con SIAN e Luoghi di Prevenzione, il progetto, rivolto agli atleti in sovrappeso con un BMI > 28 che accedono all'UO per la visita di idoneità agonistica, si è strutturato in un percorso che prende spunto dalla metodologia motivazionale per favorire il cambiamento negli stili di vita dei ragazzi in collaborazione con le famiglie. Il percorso prevede l'arruolamento da parte del medico che svolge la visita di idoneità agonistica, in collaborazione con il personale infermieristico, dei ragazzi in sovrappeso secondo i criteri precedentemente stabiliti e prestando attenzione durante l'anamnesi al livello motivazionale del ragazzo e del genitore presente.

Il ragazzo successivamente viene inviato ad un colloquio con la specialista in Med. dello Sport e la dietista dove vengono analizzate le abitudini alimentari e motorie e rivista la valutazione motivazionale e, nel caso, proposto un percorso che prevede oltre alla correzione degli stili di vita incontri di gruppo con la dietista, psicologo e medico dello sport presso Luoghi di Prevenzione.

### **Consuntivo 2015**

Nel corso del 2014 degli 876 visitati, sono stati intercettati 54 ragazzi e sono stati arruolati al progetto, di questi 8 hanno portato a termine il percorso.

Nel 2015, al controllo ad un anno degli 8 arruolati: 3 hanno migliorato il BMI, 2 hanno peggiorato il BMI ma sono rimasti nello stesso cutoff, 3 non si sono presentati al controllo

Nell'anno scolastico 2015/2016 sono stati intercettati 27 ragazzi con BMI  $\geq$  25 (parametro modificato per adeguamento al progetto regionale che prevede l'utilizzo dei cutoffs BMI IOTF) e 4 di questi hanno portato a termine il percorso.

### **Obiettivi 2016**

In adeguamento al Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 il progetto è in fase di rivalutazione. L'UO di Med dello Sport partecipa al tavolo appositamente costituito con PLS, SIAN, Cure Primarie, ASMN per valutare l'attivazione di un II° livello con valutazione del bambino sovrappeso e obeso e il collegamento possibile con le opportunità del territorio per incrementare l'attività fisica e/o sportiva.

**Struttura di riferimento** - Unità Operativa di Medicina dello Sport e Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e Dipartimento cure primarie

### **Progetto Disabili e sport**

Il progetto si propone di favorire l'inserimento degli alunni disabili delle scuole medie inferiori e superiori nell'attività agonistica e non, proposta da associazioni e società sportive del territorio. È attuato, da 2010, con una Convenzione fra i DSP delle AUSL di MO e RE, che permette l'attività di un'équipe polispecialistica interaziendale, medico dello sport, fisiatra, nutrizionista e personale infermieristico, di svolgere l'attività in una seduta settimanale nell'ambulatorio di RE. Il progetto prevede la presenza di un tecnico qualificato, nel 2015 in collaborazione con UISP con funzione di collegamento con le realtà del territorio.

La tabella riassume l'attività svolta per i disabili includendo le visite per l'idoneità agonistica.

### **Consuntivo 2015 -Programmazione 2016**

VISITE	2012	2013	2014	2015	2016 Budget
Visite atleti diversamente abili	283	201	242	235	250

### **Analisi e obiettivi 2016**

Nel 2015 il progetto ha mantenuto un'affluenza pressoché immutata rispetto all'anno precedente, che, viste le difficoltà successive alla riorganizzazione del CIP (in passato principale referente del progetto) è già un buon risultato. Persistono diverse criticità sia per l'invio dei ragazzi da parte delle scuole, sia per l'inserimento nelle associazioni e nelle società sportive.

Per affrontare queste criticità è stata colta l'occasione offerta dal Comune di Reggio Emilia di partecipare ad uno dei tavoli del grande progetto "Reggio Emilia Città senza barriere",

Obiettivo di questo progetto è quello di ripensare insieme attività e progetti centrali ai fini della qualità della vita delle persone disabili, cercando di riprogettare coi servizi del territorio nuove formule di intervento partendo dal ricco patrimonio di esperienze già esistenti.

In particolare il tavolo n° 8: Anima (con 2 divisioni: cultura e sport) propone per la parte Sport il coinvolgimento delle Istituzioni e gli Enti per arrivare a una reale condivisione degli spazi e permettere alle persone con disabilità di avere spazi ed attrezzature idonee, l'attivazione di una coprogettazione di attività sportive e l'integrazione delle esperienze presenti alla luce delle importanti risorse pubbliche già investite.

L'attività sarà continuata anche nel 2016, in coerenza con quanto previsto nello specifico progetto previsto nel PLA PRP 2015-2018, e precisamente:

1. Attività presso l'ambulatorio dell'UO di Medicina dello Sport Ausl di Reggio Emilia, dedicato alla disabilità per la valutazione e successiva proposta di attività fisica ai disabili
2. Attività di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita, rivolta a pazienti con disagio psichico, con particolare attenzione agli utenti del Centro di Salute Mentale all'esordio della patologia.
3. Incontri di informazione sui benefici dell'attività fisica e/o sportiva rivolti alla popolazione direttamente interessata (insegnanti, allenatori, famiglie, personale sanitario ecc.) e conseguenti benefici per la comunità;
4. Collaborazione in Rete con stakeholder per proseguire l'indagine volta a costituire una mappatura delle proposte di attività fisica e/o sportiva presenti nei distretti (per il Comune di Reggio Emilia partecipazione al progetto "Città senza barriere") in linea con le azioni e obiettivi del progetto 2.5 "Comunicazione".
5. In casi selezionati (visite polispecialistiche) prescrizione di un'attività fisica mirata con individuazione di strutture idonee (palestre Etiche o centri attrezzati).
6. Attività di formazione /informazione rivolta ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Operatori del DSMDP, Caregivers.

**Interrelazione** Servizi DSP, MdS Ausl Modena, CONI, UISP, CIP

**Struttura di riferimento** - Unità Operativa di Medicina dello Sport

### **Prevenzione Malattie cardiovascolari**

**Problema** - In ambito di prevenzione terziaria va evidenziato che la frequenza e la gravità, in termini di mortalità ed invalidità residue, delle recidive e complicanze di eventi cardiovascolari, costituisce uno dei temi rilevanti di sanità pubblica, tanto che è posto tra quelli all'attenzione del Piano Regionale della Prevenzione. Da anni si sta collaborando con le cardiologie per promuovere l'attività fisica ed eliminare l'abitudine al fumo nei pazienti cardiopatici con evidenti e dimostrate influenze positive sulla frequenza delle recidive .

**Azioni e risultati 2015** anche quest'anno sono continuate le collaborazioni tra le cardiologie ed i centri antifumo per aiutare i pazienti cardiopatici fumatori a smettere. nel 2015 sono stati creati dei gruppi di cammino specifici dedicati ai pazienti cardiopatici con un accompagnatore laureato in scienze motorie ed esperienza in riabilitazione cardiologica, attualmente attivi in 3 distretti.

**Obiettivi 2016:** realizzare le azioni previste nel PRP nei confronti dei pazienti con patologie croniche in particolare nei cardiopatici promuovendo stili di vita sani attraverso l'approccio motivazionale .migliorare la partecipazione ai gruppi di cammino per cardiopatici.

#### ***2.8.3 Prevenzione del tabagismo***

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

- il numero totale e la percentuale dei fumatori negli ultimi anni è in riduzione;
- rimane stabile l'abitudine al fumo nella popolazione con una leggera diminuzione nelle classi di età più giovane 18-49 anni;
- gli effetti dannosi di tale abitudine si evidenziano nel continuo aumento della mortalità per neoplasie polmonari nel sesso femminile che negli ultimi 20 anni ha aumentato l'abitudine al fumo.

La lotta al fumo viene attuata essenzialmente attraverso un progetto articolato in 6 programmi specifici, come previsto dal Piano Regionale Tabagismo approvato con DGR 844/2008, coordinati da un gruppo di lavoro denominato "Territorio senza Fumo" composto da rappresentanti di vari enti (Ordine dei Medici di Reggio Emilia con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio Emilia (LILT), IPASVI, Aziende sanitarie reggiane (AUSL e ASMN), Associazioni di volontariato, Farmacie Comunali Riunite).

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

I principali interventi svolti per la prevenzione del tabagismo, in collaborazioni con altre istituzioni, sono di seguito elencati.

#### **Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo rivolto a studenti e insegnanti**

**Azioni e risultati 2015** Nel 2015 hanno frequentato i percorsi laboratoriali sul fumo 375 studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado . In accordo con i servizi del DSP durante i sopralluoghi nelle scuole viene applicata una check list per la verifica del rispetto della normativa inerente il divieto di fumo in tali strutture.

**Obiettivi 2016** Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti del setting scuola

#### **Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione per intervento dei MMG e collaborazione con centri anti fumo, intervento rivolto alla popolazione generale ed ai cardiopatici**

**Azioni e risultati 2015** Nel 2015 ai corsi per smettere di fumare organizzati dai 6 CAF della nostra provincia hanno partecipato 208 fumatori. Anche quest'anno è proseguita la collaborazione tra CAF e cardiologie

della nostra provincia per l'invio di pazienti con ischemia cardiaca a percorsi per smettere di fumare ed incentivare l'attività fisica.

**Obiettivi 2016** Sperimentare la presenza di un CAF all'interno di un struttura ospedaliera e/o una casa della salute per migliorare gli invii da parte degli specialisti ed i MMG.

#### **Ospedali e servizi sanitari senza fumo rivolto a operatori sanitari e pazienti**

**Azioni e risultati 2015** Nel 2015 sono state realizzate azioni di sensibilizzazione del personale sanitario sull'importanza di garantire ospedali e servizi sanitari liberi dal fumo come esempio positivo di promozione della salute e sono state attivate collaborazioni con reparti specifici.

**Obiettivi 2016** formare gli agenti accertatori sulle nuove normative sul divieto di fumo e sull'approccio motivazionale. Collaborare con il medico competente ed il SPP.

#### **Tutela dei bambini dal fumo**

**Azioni e risultati 2015** Anche nel 2015 sono continuati gli interventi di counselling effettuati dalle ostetriche rivolti alle gravide e l'Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri rivolto a genitori dei neonati, ed agli adolescenti.

**Obiettivi 2016** Continuare le azioni previste dal progetto, dal PRP e dalle recenti normative sul divieto di fumo per tutelare i bambini dal fumo passivo.

#### **Piano regionale tabagismo**

**Azioni e risultati 2015** Prosegue l'azione svolta da operatori del DSP di coordinamento del programma regionale tabagismo.

**Obiettivi 2016** Nel 2016 sono state emanate importanti normative inerenti il tabagismo, ci si propone di coordinare le attività dei vari gruppi regionali in sintonia con le nuove leggi.

**Struttura di riferimento** - vari Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica e dell'Azienda in collaborazione con altri enti istituzioni

#### *2.8.4 Prevenzione del consumo incongruo di alcol*

**Problema** –dai dati PASSI risulta che il 21% della nostra popolazione presenta un consumo di alcol a maggior rischio per la salute. La guida in stato di ebbrezza rimane un fenomeno preoccupante ed è causa di numerosi incidenti stradali.

#### **Incidenti stradali**

- a) Interventi educativi per la riduzione della guida in stato di ebbrezza rivolti alle scuole
- b) alcol e guida rivolti a scuole guida (neo patentati), autisti afferenti commissioni patenti per guida in stato di ebbrezza

**Azioni e risultati 2015** I percorsi laboratoriali sull'alcol presso LDP sono stati frequentati da 175 ragazzi. Ai corsi infoeducativi "alcol e guida" svolti presso LDP in collaborazione col Sert hanno partecipato 340 persone inviate dalla commissione provinciale patenti.

**Obiettivi 2016** Per alcol e guida sicura realizzare quanto previsto nel PRP progetto 2.9, 4.5 e 4.6. realizzare gli interventi previsti nel PRP nel setting scuola.

#### **Alcol -gruppo aziendale**

**Progetto regionale "Alcol e lavoro" rivolto a lavoratori, datori di lavoro, RSPP, MC, RLS**

**Struttura di riferimento** - vari Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica e dell'Azienda.

### 2.8.5 Prevenzione degli incidenti domestici

**Problema** – Gli incidenti domestici sono un grave problema sia per i bambini che per gli anziani. Gli incidenti stradali e domestici nei bambini sono la principale causa di morte tra gli 1 e 14 anni; sono un grave problema di sanità pubblica spesso ignorato e sottostimato dagli adulti. Dall'indagine Passi d'argento risulta che la frequenza di cadute negli ultimi 30 giorni nelle persone con più di 65 anni nella nostra regione è pari al 7%. Il 60% degli incidenti sia nei bambini che negli anziani avvengono in ambiente domestico.

#### **Prevenzione cadute negli anziani**

**Azioni e risultati 2015** Partecipazione ad eventi ad hoc presso centri sociali e associazioni varie in collaborazione con Uisp al fine di diffondere la conoscenza del problema e fornire indicazioni per ridurre i rischi nelle abitazioni, proporre attività motorie idonee ad aumentare il senso d'equilibrio ed il tono muscolare.

**Obiettivi 2016** Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti 3.8 e 2.8

#### **Prevenzione incidenti bimbi**

**Azioni e risultati 2015** Costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati che hanno condiviso il progetto provinciale di prevenzione degli incidenti nei bambini iniziato in tutti i distretti dall'autunno 2015. Il progetto prevede diverse azioni:

- campagna informativa e di sensibilizzazione dei genitori su incidenti domestici e trasporto in auto dei bambini (campagna bimbo sicuro), realizzata tramite i PLS, pediatria di comunità, ostetriche con distribuzione di materiale ai genitori di tutti i neonati (circa 4900 nel 2015);
- interventi specifici con i mediatori culturali per le comunità immigrate;
- formazione per operatori scuole dell'infanzia;
- verifica da parte delle forze dell'ordine sull'adozione delle misure di sicurezza per il trasporto dei bimbi.

**Obiettivi 2016** Realizzare il progetto 3.3 del PRP arricchendolo con il nostro progetto iniziato nel 2015

**Struttura di riferimento** - vari Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica e dell'Azienda, comuni, provincia, scuole infanzia, VV.UU.

### 2.8.6 Progetti di promozione della salute innovativi

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

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

#### **Progetto "GIOVANI E SALUTE" rivolto alla popolazione giovanile tra i 10 e i 24 anni, nei quartieri Nord-Est di RE, realizzato per sensibilizzare i giovani verso stili di vita salutari**

##### **Azioni 2015**

Costruzione di una rete di collaborazioni composta da soggetti sia pubblici che privati

Coprogettazione partecipata delle azioni del progetto

Coinvolgimento attivo dei giovani

Offerta gratuita di attività ludico-motorie, quali hip hop, basket, giochi tradizionali di movimento ai bambini ed ai ragazzi del quartiere

Partecipazione dei ragazzi ai laboratori di LDP sugli stili di vita con utilizzo dell'approccio motivazionale

Creazione di connessioni tra attività fisica, comportamenti alimentari, fumo e alcol

Collaborazione col mondo della sanità e della scuola (elementari, medie e superiori)

Formazione integrata di tutti gli attori coinvolti

**Risultati 2015**

Il coinvolgimento di tanti ragazzi e delle scuole del quartiere ; realizzazione di azioni concordate e in rete ; promozione e diffusione di messaggi di sensibilizzazione attraverso diversi linguaggi(grafico,video,fotografico); indagine sugli stili di vita dei giovani fatta dai coetanei

**Obiettivi 2016**

Portare a termine il progetto con il coinvolgimento attivo dei giovani; Partecipare al convegno regionale di presentazione; Continuare le collaborazioni attivate; Proseguire le azioni utili, come richiesto dalla comunità

**Progetto “ MONTAGNE DI SALUTE” rivolto alla popolazione adulta, del distretto di Castelnovo Monti,**

L'attività fisica come volano per adozione stili di vita sani (alcol, alimentazione, fumo).

**Azioni e risultati 2015**

Costruzione di una rete soggetti sia pubblici che privati

Promozione dell' attività motoria per migliorare la salute e la socializzazione, utilizzata come volano per l'adozione di stili di vita sani e di valorizzazione del territorio(gruppi di cammino)

Promozione di corrette abitudini alimentari, consumo moderato di alcol;proposte di cibi buoni e sani nei “menù bollino verde” dei ristoranti locali

Collaborazione del mondo della sanità, attivazione percorsi assistenziali

Coinvolgimento delle scuole del distretto dalle materne alle superiori

Formazione condivisa specifica sull'approccio motivazionale

Confronto con la comunità per la costruzione di un ambiente che promuove salute in una logica di responsabilità verso il futuro.

**Obiettivi 2016**

Realizzazione incontri per la progettazione partecipata

Assunzione responsabilità della comunità nell'adozione di sani stili di vita

Aumento attività motoria nella popolazione adulta comprese le persone con disabilità e patologie

**Strutture di riferimento** - Tutti i Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

## 2.9 Medica Legale – accertamenti invalidità civile e disabilità

### Obiettivo generale

Dal 01.01.2010 per effetto del disposto dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102 e delle successive disposizioni INPS, tutte le domande di accertamento dell'invalidità civile (nonché cecità, sordità, handicap e disabilità ai fini del collocamento mirato ex Legge 68/99) e relativa certificazione medica vengono presentate all'INPS per via telematica. Le commissioni mediche dell'Azienda Usl, che mantengono la competenza dell'accertamento sanitario, sono integrate da un medico INPS quale componente effettivo; la valutazione definitiva è effettuata dall'INPS che provvede alla trasmissione del verbale al cittadino richiedente. La cooperazione applicativa tra la procedura telematica dell'INPS INVCIV 2010 e l'applicativo dell'Azienda USL, attiva dal luglio 2012, agevola l'acquisizione delle domande da parte degli uffici dell'Azienda USL e velocizza la fase di validazione del giudizio da parte dell'INPS, grazie alla trasmissione per via telematica del verbale della visita all'Istituto.

### Consuntivo 2012-2015 e programmazione 2016

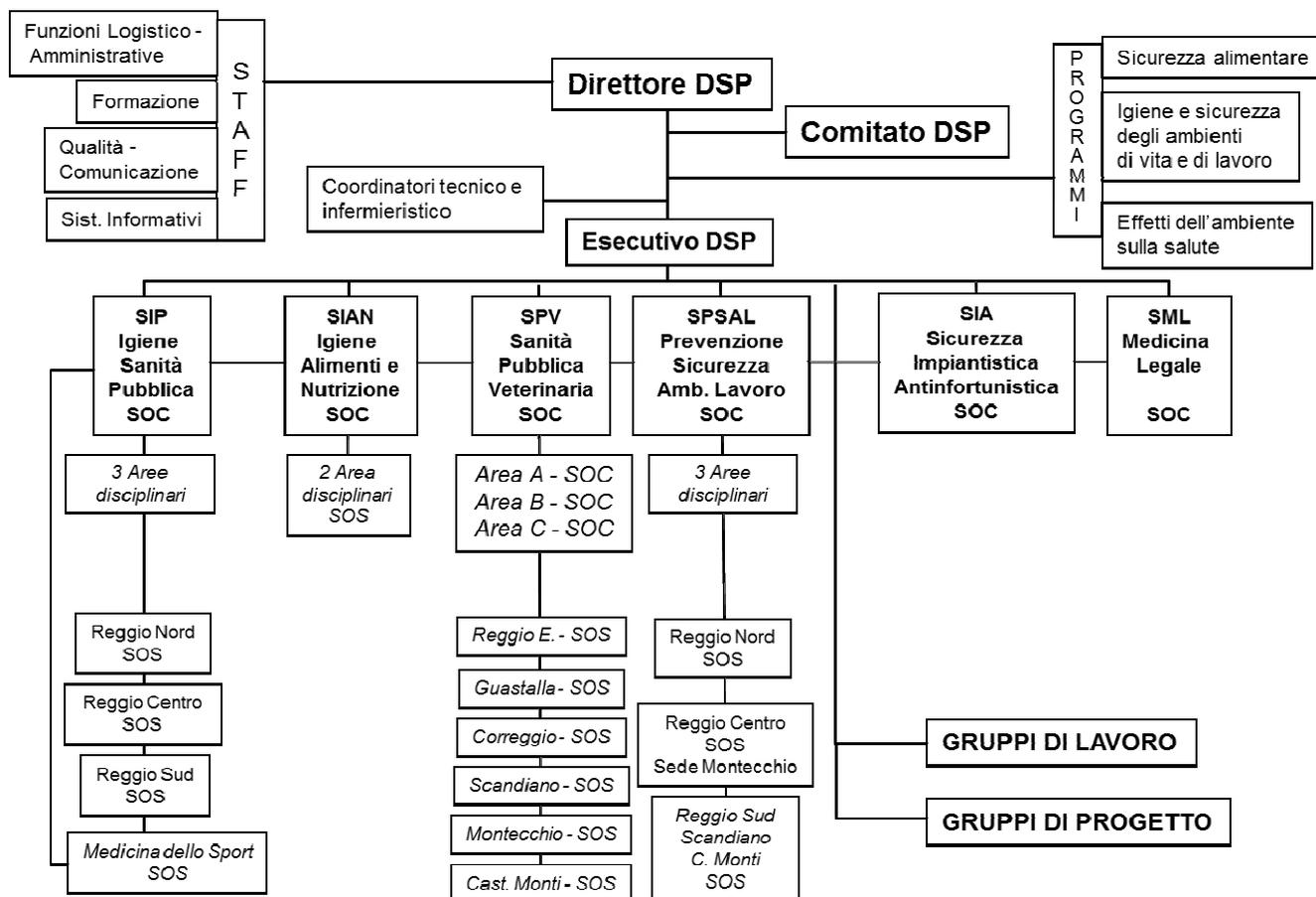
	2012	2013	2014	2015							2016
				RE	C.Monti	Sca	Mon	Cor	Gua	Tot	
<b>Istanze presentate</b>	<b>20.378</b>	<b>21.418</b>	<b>21.049</b>	<b>9.501</b>	<b>1.518</b>	<b>2.854</b>	<b>2.430</b>	<b>2.458</b>	<b>2.941</b>	<b>21.702</b>	
di cui invalidità	10.144	10.741	10.595	4.695	821	1.528	1.262	1.265	1.492	11.063	11.000
104	9.135	9.571	9.358	4.038	673	1.308	1.133	1.152	1.373	9.677	9.500
Cecità	212	196	220	104	16	18	19	28	43	228	200
Sordità	114	114	94	34	8	0	16	13	33	104	100
Legge 68	773	796	782	630						630	600
<b>Revisioni</b>	4.224	4.299	4.579	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Visite</b>	<b>24.577</b>	<b>25.221</b>	<b>25.214</b>	<b>9.580</b>	<b>1.410</b>	<b>3.358</b>	<b>2.581</b>	<b>2.615</b>	<b>2.985</b>	<b>22.529</b>	<b>21.000</b>
<b>Tempi attesa</b>											
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 60 giorni alla domanda/ totale convocazioni a visita (STD ≥70 %)	69%	56%	69%	71%	40%	87%	95%	92%	90%	79%	≥70%
Giorni di attesa (STD 60 giorni)	52	62	56	60	64	38	33	44	45	50	30
Giorni di attesa per pazienti oncologici (STD 15 giorni)	22	22	22	18	27	18	17	17	19	19	15

**Analisi** - Nel 2015 si è osservato un lieve incremento del numero delle istanze rispetto all'anno precedente (+3%); tuttavia, come previsto, il volume di attività si è ridotto (-11%) in quanto, a decorrere dal mese di marzo, tutte le viste di revisione sono state effettuate direttamente dall'INPS in attuazione del disposto della Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", che all'art. 25 comma 6 bis prevede che "La convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)".

A seguito di incontri tenutisi nei mesi di febbraio e marzo 2016 presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna con i rappresentanti delle Associazioni Sindacali e con la Direzione Regionale dell'INPS è emersa l'indicazione per le Aziende USL della Regione di ridurre i tempi di attesa per l'accertamento dello stato di invalidità, anche al fine di contenere il tempo che intercorre tra l'istanza del cittadino e la liquidazione del beneficio economico, se riconosciuto, entro il termine dei 120 giorni, decorso il quale l'Ente è tenuto al pagamento degli interessi legali; nel 2015 il tempo medio regionale è stato di 191 giorni (a Reggio Emilia 178). Analizzando i dati relativi alle quattro fasi del processo (convocazione a visita da parte delle AUSL, validazione del verbale, acquisizione da parte del cittadino del modello AP70 necessario per la liquidazione e erogazione del beneficio), l'INPS ha proposto una media di 30 giorni per ogni fase raccomandando anche che la prima, di competenza AUSL, sia di 15 giorni per gli invalidi con patologie oncologiche (come previsto dalla L. 80/2006) e di 30 gg per gli altri. E' stato inoltre richiesto l'adeguamento alla versione più aggiornata degli applicativi in uso per la gestione telematica del processo, per consentire l'ottimale funzionamento della cooperazione applicativa AUSL-INPS.

**Struttura di riferimento:** Servizio Medicina Legale

### 3. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica



#### STRUTTURE

Il DSP è organizzato su 6 distretti e 3 Aree Territoriali: Reggio Emilia(AT RE Centro) Correggio, Guastalla (AT RE Nord), Montecchio, Scandiano e Castelnovo nè Monti (AT RE Sud). Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 24, 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 288 operatori dipendenti con diverse professionalità: 114 dirigenti di cui 40 medici, 69 veterinari, 2 ingegneri, 2 chimici, 1 biologo e 174 operatori del comparto di cui 42 amministrativi, 82 Tecnici Sanitari, 40 Personale Infermieristico, 10 altro Personale.

**Legenda**

Sigle delle strutture del Dipartimento di sanità pubblica

<b>SIGLA</b>	
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
ATV	Area Territoriale Veterinaria
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
EPI	Servizio Epidemiologia
SIAN	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
SIP	Servizio Igiene Sanità Pubblica
MdS	Unità Operativa Medicina dello Sport
SML	Servizio Medicina Legale
SPSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSIA	Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica ex UOIA
SSPV	Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Altre sigle in uso

<b>SIGLA</b>	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
AO ASMN	Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova
ASS IMP	Associazioni Imprenditoriali
ASSR	Assessorato Sanità Regionale
ATO	Ambito Territoriale Ottimale
AVEN	Area Vasta Emilia Nord
AVIS	Associazione volontari Italiani Sangue
BDN	Banca Dati Nazionale
BDR	Banca Dati Regionale
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
BSE	EncEsercizio Fisico Adattatopatologia Spongiforme Bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il Controllo delle Malattie
CPP	Commissione Provinciale Patenti
CESVIP	Centro sviluppo Piccole e medie Imprese
CMVP	Commissione Medica Verifica Patenti
CSFS	Centro Salute Famiglia Straniera
CODEX	Commissione per lo sviluppo di linee guide standard per gli alimenti
CONI	Comitato Olimpico Nazionale Italiano
CUG	Comitato Unico Garanzia
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DGR	Delibera Giunta Regionale
DIA	Denuncia Inizio Attività
DSM	Dipartimento Salute Mentale
Dt	Difterite
DTL	Direzione Territoriale del Lavoro
DVR	Documento Valutazione Rischi
FCR	Farmacie Comunali Riunite
GDO	Grande Distribuzione Organizzata
GISCOR	Gruppi Italiano Screening Colonrettale
GMP	Buone pratiche di lavorazione
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HbsAg	Hepatitis B surface antigen (Epatite B)
HCV	Hepatitis (Epatite C)
HPH	Health Promoting Hospitals
HPV	Papilloma virus
HTA	Health Technology Assessment

IAP	Informazioni Accesso Prestazioni – data base aziendale
IMA	Infarto miocardico acuto
INAIL- ISPESL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRCCS	Istituto ricovero e cura a carattere scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LDP	Luoghi di Prevenzione
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LILT	Lega Italiana Lotta Tumori
LMR	Limiti Massimi di Residui
MA	Malattia Aujezsky
MAPO	Metodo MAPO Movimentazione Pazienti in Ospedale
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici Medicina Generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PAF	Piano Formazione Aziendale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PdC	Permesso di costruire
PdC	Pediatria di Comunità
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso
PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSP	Responsabili Servizio Prevenzione e Protezione
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
RSU	Rifiuti Solidi Urbani

RURER	Repository Unico Regione Emilia Romagna
SBAS	Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori
SCU	Scheda Controllo Ufficiale
SERT	Servizio Recupero Tossicodipendenti
SIRS	Sportello Informativo per Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
SLC	Silice Libera Cristallina
SMIEE	Servizio Materno Infantile Età Evolutiva
SOC	Struttura Operativa Complessa
SOS	Struttura Operativa Semplice
SOP	Procedure operativa standard
SP	Standard di Prodotto
SS	Socio Sanitario
STD	Standard
STP	Stranieri Temporaneamente Presenti
STR	Requisiti Strutturali
SUAP	Sportello Unico Attività Produttive
TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno Alta Velocità
TMB	Trattamento Meccanico Biologico Rifiuti (termovalorizzatore)
Tb – TBC	Tubercolosi
TdP	Tecnici della Prevenzione
UONPIA	Unità operativa neuropsichiatria infantile
UISP	Unione Italiana Sport per Tutti
URP	Ufficio Relazioni Pubblico
UULL	Unità locali
UVAC	Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVH	Unità di Valutazione Handicap
UVM	Unità di Valutazione Multidisciplinare
VIA	Valutazione Impatto Ambientale
VD	Verbale Disposizione
VP	Verbale Prescrizione
VDRL	Venereal Disease Reference Laboratory (Sifilide)
VVF	Vigili del Fuoco

## Alcune parole chiave

### 8. Formazione

*Definire modalità e contenuti nuovi per competenze idonee ad affrontare la complessità e la velocità di cambiamento del mondo che ci circonda. Una idea di formazione è quella che si basa, per citare Crozier, sulla capacità di sollecitare i professionisti a porsi domande nuove e più pertinenti al mutare dei bisogni, delle culture della salute e delle organizzazioni. È una formazione che rispetta la complessità del percorso di apprendimento nel senso che si impegna non solo nella trasmissione di nuovi saperi, ma anche nella costruzione delle condizioni per il cambiamento, offre spazi per recuperare e rielaborare saperi già presenti, lascia il tempo e sollecita sperimentazioni e momenti di progettazione nuovi come condizioni che accompagnino i cambiamenti professionali e organizzativi.*

### 9. Professione

*Anche questo aspetto è fondamentale se si condivide l'idea di formazione che sopra è stata accennata. Professione viene proposta come spazio/opportunità organizzativa che recupera dimensioni non solo tecnico-specialistiche, ma anche organizzative e relazionali quali parti determinanti dell'agire professionale. Si vuole cioè dare ai professionisti l'opportunità di pensarsi come risorsa di un progetto di salute agito in contesti precisi e con altri professionisti che costringono a rielaborare continuamente i saperi specifici e riformularli secondo criteri proprio del lavoro di squadra.*

### 10. Processo

*li risultati in termini di servizio sono possibili solo con il contributo di tanti. Il processo è la sequenza dei contributi di ognuno secondo criteri finalistici che vedono il cittadino/utente al centro del lavoro e la sua soddisfazione come impegno di tutti.*

### 11. Sistema

*Si ribadisce una vista dell'organizzazione dipartimentale come integrata e coordinata in tutte le sue parti. I contributi di ognuno acquistano valore se integrati tra loro; ma è altrettanto vero che il Dipartimento di sanità pubblica è sottosistema da una parte della azienda sanitaria e dall'altra della comunità. Questa consapevolezza ridetermina sia le azioni che le relazioni del dipartimento.*

**12. Comunità**

*Come già detto si sottolinea il valore relativo dei servizi in funzione della comunità locale di cui il sistema dei servizi è risorsa e strumento ma le cui dimensioni sociali e potenzialità vanno oltre per sostenere un progetto di salute che è ben più ampio della sanità e dei servizi sanitari.*

**13. Governo clinico**

*È un lavoro integrato che ricomprende sia la dimensione tecnica dell'agire delle comunità professionali (efficacia, sicurezza, appropriatezza...) che le dimensioni organizzative (il valore delle risorse messe in campo, la formazione, la E.B.P., la comunicazione...) che le dimensioni dell'impatto sociale (la soddisfazione dei cittadini/utenti). Si vuole provare a sviluppare un'attenzione a tutti questi aspetti mettendo in campo forme di lavoro professionale che siano orientate a ridurre la variabilità dell'offerta, a presidiare i risultati e a comunicare la salute.*

**14. Coerenza**

*Ci si pongono in ordine sequenziale tre domande che danno significati al lavoro delle èquipe distrettuale: 1) sto affrontando i problemi prioritari di salute della comunità nell'ambito di un disegno sociale di salute condiviso? 2) quello che faccio è coerente, compatibile, utile, adeguato ai problemi prioritari e documentati di salute? 3) quello che faccio la faccio bene e questa qualità è percepita da tutti i vari interlocutori? In fondo si prova a sostenere che è più difficile decidere quale è la cosa giusta da fare che non farla bene.*

**15. Salute**

*la riflessione è rivolta all'attenzione delle persone e delle comunità intorno all'idea di "benessere" come valore soggettivo e non tanto come assenza di malattie. Per il Dipartimento di sanità pubblica è una parola chiave perché permette di reinterpretare il lavoro quotidiano ribaltando il "focus" da ciò che i servizi sanno fare a ciò che le persone e la comunità si aspetta come risposta al bisogno, dando così corpo e valore al principio della sussidiarietà.*