

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

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Relazione Annuale 2017

**RISULTATI 2016
OBIETTIVI 2017**

REGGIO EMILIA – MAGGIO 2017

INDICE

1. Presentazione	4
1. La ragion d'essere del DSP	5
1.1 Missione e visione	5
1.2 Organizzazione e attività principali	5
1.3 I principali interlocutori esterni	6
1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza	6
Sanità Pubblica – programmi di prevenzione	8
2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo	8
2.1.1 Malattie infettive - epidemiologia e sorveglianza	8
2.1.1.1 <i>Tubercolosi</i>	10
2.1.1.2 <i>Fasce deboli</i>	13
2.1.1.3 <i>Malattie da vettori -prevenzione di Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile</i>	16
2.1.1.4 <i>Zoonosi</i>	18
2.1.1.5 <i>Sorveglianza e controllo della Legionellosi</i>	23
2.1.2 Vaccinazioni	24
2.1.2.1 <i>Vaccinazione antinfluenzale stagionale</i>	25
2.1.2.2 <i>Vaccinazione anti diftoteranica nelle donne 60enni e nei maschi 65enni</i>	26
2.1.2.3 <i>Vaccinazioni in persone con patologie croniche</i>	27
2.1.2.4 <i>Vaccinazione Antirubeolica - sorveglianza della rosolia e rosolia congenita</i>	28
2.1.2.5 <i>Vaccinazioni in adolescenti</i>	29
2.2 Alimentazione e salute	30
2.2.1 La formazione degli alimentaristi	32
2.2.2 Igiene degli alimenti	32
2.2.2.1 <i>Controllo della produzione e del commercio degli alimenti</i>	32
2.2.2.2 <i>Ristorazione collettiva</i>	35
2.2.2.3 <i>Controllo produzione agricola primaria</i>	36
2.2.2.4 <i>Sicurezza nutrizionale</i>	38
2.2.2.5 <i>Tutela delle acque potabili</i>	38
2.2.2.6 <i>Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)</i>	39
2.3 Sanità animale e salute	41
2.3.3.1 <i>Sanità animale</i>	41
2.3.3.2 <i>Igiene degli alimenti di origine animale</i>	47
2.3.3.3 <i>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</i>	50
2.4 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale	56
2.5 Ambiente e salute	57
2.5.1 <i>Controllo rischio amianto</i>	57
2.5.2 <i>Regolamento REACH</i>	61
2.5.3 <i>Piani urbanistica e conferenze</i>	63
2.6 Ambienti di vita e salute	66
2.6.1 <i>La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti</i>	66
2.6.2 <i>Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza</i>	70
2.6.3 <i>Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza – accreditamento</i>	71
2.6.4 <i>Nuovi insediamenti produttivi – prevenzione e controllo</i>	73
2.7 Lavoro e salute	76
2.7.1 <i>Promozione salute nei luoghi di lavoro</i>	78
2.7.2 <i>Salute e sicurezza comparto Edilizia</i>	80
2.7.3 <i>Tutela della salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura</i>	83
2.7.4 <i>Emergenza e prevenzione malattie muscolo scheletriche ppms</i>	84
2.7.5 <i>Prevenzione rischio cancerogeno</i>	86
2.7.6 <i>Prevenzione rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa</i>	89
2.7.7 <i>Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica</i>	90
2.8 Stili di vita e salute	93
2.8.1 <i>Sorveglianza e prevenzione dell'obesità</i>	94
2.8.2 <i>Promozione dell'attività fisica</i>	96
2.8.3 <i>Prevenzione del tabagismo</i>	101

<i>2.8.4 Prevenzione del consumo incongruo di alcol</i>	102
<i>2.8.5 Prevenzione degli incidenti domestici</i>	103
<i>2.8.6 Progetti di promozione della salute innovativi</i>	103
2.9 Medica Legale – accertamenti invalidità civile e disabilità	105
2. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica	106
Legenda	107
ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF	111
<i>AGGIORNAMENTO</i>	111
<i>QUALITA' – ACCREDITAMENTO</i>	114
<i>COMUNICAZIONE</i>	117
<i>SISTEMA INFORMATIVO</i>	118

1. Presentazione

Anche per il 2017 La relazione annuale del Dipartimento di Sanità Pubblica vuole far conoscere ai cittadini e ai loro rappresentanti, le principali attività di prevenzione e promozione della salute svolte e le sfide future che ci vedranno impegnati nei prossimi anni.

Il tema è di favorire una condivisione sui principali obiettivi di prevenzione raggiunti e comunicare gli orientamenti di programmazione del Piano della Prevenzione Regionale 2015-2018 che afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo e di sostenibilità del welfare.

Come Azienda siamo convinti che una comunicazione possibilmente semplice ed efficace sia utile per aumentare la sensibilità attorno ad un bene fondamentale come quello della prevenzione e della salute nei luoghi di lavoro, negli ambienti di vita, nella scuola, nel tempo libero, nelle attività sportive, sui temi dell'ambiente e dell'alimentazione, per garantire equità e lotta alle disuguaglianze come fattori di malattia. Sempre più bisogna coinvolgere i cittadini e ribadire l'importanza della promozione di stili di vita sani e positivi (il tema del bene-essere).

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" quelli che ci fanno pensare 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 gli stili di vita "individuali e familiari", che ci stimolano a investire su quanto sia possibile investire e 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.

Siamo consapevole che i Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica dovranno sempre più orientarsi all'intersettorialità, cioè all'interazione con settori diversi rispetto a quello socio-sanitario misurandosi su aspetti come quelli della qualità percepita dai cittadini, mettendo in campo una profonda riflessione sui risultati raggiunti, sulla capacità di auto-valutarsi e rendicontare alla comunità di come vengono utilizzate le risorse assegnate, sulla trasparenza e alla lotta alla corruzione, rafforzando la strada iniziata negli anni scorsi.

Infine anche per il lavoro svolto nel 2016 è doveroso un ringraziamento a tutti i professionisti che ogni giorno lavorano con dedizione e impegno nel Dipartimento, dimostrando che la Pubblica Amministrazione è ricca buoni valori e cultura di servizio.

Grazie ancora e buon lavoro per il 2017
Grossi Mauro

1. La ragion d'essere del DSP

Il Dipartimento di Sanità Pubblica 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.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una delle strutture operative territoriali dell'Azienda USL di Reggio Emilia preposta alle attività di prevenzione e di vigilanza proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal Ministero della Salute.

1.1 Missione e visione

Missione: 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.

Visione: 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 Organizzazione e attività principali

Nel Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda UsL di Reggio Emilia sono compresi i Servizi di:

- **Igiene e Sanità Pubblica** (SIP - Servizio di Igiene Pubblica): si occupa di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse della collettività e della tutela dei singoli e della collettività contro i rischi degli inquinanti ambientali;
- **Igiene degli Alimenti e della Nutrizione** (SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione): si occupa di sorveglianza e controllo sulla produzione di bevande e di alimenti non di origine animale in tutte le fasi della filiera produttiva e di sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- **Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria** (SSPV): si occupa della salute e del benessere animale di sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale, sicurezza alimentare;
- **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;
- **Servizio di Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica** (SSIA): si occupa di verifiche delle condizioni di sicurezza su specifici impianti individuati da apposite leggi;
- **Servizio di Medicina Legale** (SML): esecuzione visite medico legali collegiali per l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità;
- **Servizio di Medicina dello Sport:** si occupa di tutela sanitaria dell'attività sportiva e promozione dell'attività fisica;

1.3 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.

La **Procura della Repubblica** a cui sono indirizzati tutti gli atti di Polizia Giudiziaria svolti dai professionisti dei vari servizi nelle attività di vigilanza e ispezione.

Le varie **Associazioni** 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 "**ARPAE**" 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 2016 ha visto ulteriori sviluppi di cooperazione per le attività di tutti gli Enti provinciali che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VVF, DPL, INAIL-ISPEL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato alla Azienda USL di Reggio Emilia.

1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza

La provincia di Reggio Emilia nel 2015 comprendeva 45 comuni, suddivisi in 6 distretti sanitari, con una popolazione al 01.01.2016 di 533.287 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. Dopo il netto eccesso di mortalità nel 2015 gli anziani sono diminuiti. Gli ultrasessantacinquenni costituiscono il 21,0% della popolazione, mentre gli ultraottantacinquenni sono il 3,4%.

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

Classi di età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
< 1	2.477	0,9	2.299	0,8	4.776	0,9
1-14	39.008	14,9	36.373	13,4	75.381	14,1
15-44	97.836	37,3	94.407	34,7	192.243	36,0
45-64	73.906	28,2	75.492	27,8	149.398	28,0
65-74	25.316	9,7	28.167	10,4	53.483	10,0
> 74	23.403	8,9	35.143	12,9	58.546	11,0
Totale	261.946	100,0	271.881	100,0	533.827	100,0

Tabella 2: popolazione residente suddivisa per distretto e genere.

Distretto	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Montecchio Emilia	30.887	49,1	32.071	50,9	62.958	100,0
Reggio Emilia	110.244	48,6	116.596	51,4	226.840	100,0
Guastalla	35.776	49,5	36.466	50,5	72.242	100,0
Correggio	28.049	49,5	28.644	50,5	56.693	100,0
Scandiano	40.448	49,5	41.206	50,5	81.654	100,0
Castelnovo ne' Monti	16.542	49,5	16.898	50,5	33.440	100,0
Totale	261.946	49,0	271.881	51,0	533.827	100,0

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

Sanità Pubblica – programmi di prevenzione

2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo

2.1.1 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.

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.

Consuntivo 2016

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	2012	2013	2014	2015	2016
Segnalazioni malattie infettive pervenute TOTALE	4729	4495	4053	3.732	4.889
di cui segnalazioni malattie infettive inserite SMI				2.985	4.045
Inchieste Epidemiologiche NON SMI*				747	844
Inchieste Epidemiologiche SMI	1405	1715	969	493	601
Persone intervistate per malattie infettive NON SMI				889	962
Persone intervistate per malattie infettive SMI	3527	3492	2985	1.070	2.043
Soggetti seguiti per esposizioni a rischio biologico	90	96	104	75	71
TOTALE INTERVENTI	9.751	9.798	8.111	7.006	9.410

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

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE NEL VIAGGIATORE	2013	2014	2015	2016
Utenti ambulatorio viaggi totale	1.926	1.856	1.828	1.964
di cui utenti extracomunitari	607	726	664	617
VACCINAZIONI PER VIAGGI				
Febbre Gialla	836	735	586	539
Epatite A	1.494	1.043	918	1.017
Febbre tifoide	351	486	419	453
CASI MALARIA				
Casi totali	20	23	28	18
Di cui in immigrati	19	22	27	17
Chemioprofilassi non effettuata/ non nota/ incompleta	19	23	28	18

Commento:

E' proseguita, anche se in modo non completamente omogeneo, la distribuzione diretta del farmaco meflochina utilizzato per chemioprofilassi antimalarica negli ambulatori per viaggiatori internazionali (come da accordi con Dipartimento Farmaceutico).

Dall'11 luglio 2016 è entrata in vigore il nuovo Regolamento Internazionale che prevede che una dose di vaccino contro la febbre gialla conferisca protezione per tutta la vita: si presume quindi che il numero di dosi di vaccino somministrate contro la febbre gialla diminuirà.

Tempestività di risposta a seguito di segnalazioni di malattie infettive - ricaduta sulla collettività				
Casi 2016	MALATTIA INVASIVA BATTERICA (MIB)	EPATITE A	MORBILLO	TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (TA) focolai
n° segnalazioni	25	3	5	2
n° Inchieste epidemiologiche (entro le 24h)	25	3	5	2
(STD>95%)	100	100	100	100

Nel 2016 abbiamo registrato :

- 1 Meningite da meningococco (questi caso ha coinvolto una collettività scolastica) e 1 caso di sepsi meningococcica
2. 3 sepsi da *Haemophilus influenzae*;
3. 2 meningiti e 12 sepsi da *Pneumococco*;
4. 1 sepsi da *Listeria*;
5. 2 sepsi da *Stafilococco aureo*;
6. 1 sepsi da altri batteri Gram negativi;
7. 2 sepsi da batteri non specificati.

Sono stati poi segnalati 2 focolai di **tossinfezione alimentare** (1 relativo a ristorazione collettiva che ha coinvolto 16 persone), Sono stati registrati 8 casi singoli di sindrome sgombroide legati al consumo di tonno in cui era presente una contaminazione da istamina.

INTERVENTI PER SEGNALAZIONI DI SOGGETTI HBsAG POSITIVI DALLA MICROBIOLOGIA AO ASMN **			
SOGGETTI	2014	2015	2016
HBsAg positivi invitati	182	194	227
Soggetti intervistati	266	293	246
Dosi Vaccino	97	117	123

Commento: si è intervenuti convocando i soggetti non ancora conosciuti al Servizio per l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e l'individuazione dei contatti/conviventi a rischio a cui proporre la valutazione sierologica e la vaccinazione anti HBV nel caso risultassero sieronegativi.

INTERVENTI PER PROFILASSI DELLA RABBIA NELL'UOMO			
	2014	2015	2016
N° segnalazioni morsicature	572	527	634
N° dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	40	24	26

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. Propone la profilassi antirabbica qualora si ravvisi il rischio nel morsicato.

Anno	RABBIA UMANA	CASI DI MORSICATURE NELLE PERSONE		PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE	
	N° casi umani	Numero morsi CANINE	Numero morsi da altri animali	Numero di persone che hanno ricevuto la PEP	Numero di persone che hanno ricevuto RIG oltre alla PEP
2016	0	531	103	11	0
2015	0	452	75	11	2
2014	0	485	87	14	0
2013	0	470	71	10	0
2012	0	509	36	13	0

Programmazione 2017

- Proseguire le attività rivolte al contenimento della diffusione delle malattie infettive trasmissibili garantendo interventi efficaci. Dall'inizio dell'anno si è registrato un incremento considerevole dei casi di epatite acuta HAV che hanno interessato prevalentemente soggetti di sesso maschile, in relazione ad una epidemia in corso in vari Stati europei in MSM. Si è incrementato l'impegno nella sorveglianza del morbillo come da indicazioni OMS.
- Mantenere un monitoraggio sull'andamento delle malattie infettive, utilizzando il Sistema Informativo Regionale (SMI) web-based: per l'anno 2016 è in atto 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.
- Proseguire l'attività relativa agli interventi conseguenti a segnalazioni di malattie infettive in collettività di minori (anni 0-14).

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.1.1 Tubercolosi

Progetto: Sorveglianza, prevenzione e controllo della malattia tubercolare fanno parte del Progetto "controllo delle malattie socialmente rilevanti" del PRP. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica coordina il Gruppo Interaziendale per la Sorveglianza e il Controllo della Tubercolosi (GITb) composto da operatori di vari Servizi e UO AUSL ed ASMN.

La TB resta un problema rilevante di sanità pubblica, che colpisce le fasce più vulnerabili di popolazione aggravando le disequità preesistenti. Nel 2016 l'incidenza di TB in Provincia di RE si è risultata 8,8 nuovi casi/100.000 abitanti, con valori più elevati nell'Area Nord (15,5 casi/100.000).

Nel corso dell'anno è stato necessario attivare 2 DOT (Directly Observed Therapy), a Correggio e Reggio Centro, per casi di TB multiresistenti, con consegna/esecuzione della terapia giornaliera in modo "direttamente osservato" dagli operatori sanitari; una DOT ha richiesto il coinvolgimento del Centro per la Salute della Famiglia Straniera per la gestione quotidiana di un richiedente asilo per 5 mesi. Non si sono verificati focolai e casi secondari di malattia all'interno delle 4 collettività scolastiche coinvolte in casi di TB. Nel 2016 sono giunti sul territorio reggiano di 1.156 richiedenti asilo, che sono stati sottoposti come da indicazioni ministeriali e regionali a screening per malattia tubercolare da parte del centro per la Salute della Famiglia Straniera, in collaborazione con l'ASMN e il SIP; nel corso dell'anno sono stati diagnosticati 4 casi di malattia attiva (incidenza 340 casi/100000). Inoltre è stato necessario attivare il progetto SPRAR

(Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) per l'accoglienza di un richiedente asilo con TB allontanatosi spontaneamente da altro territorio, che è stato collocato in appartamento.

Nel 2016 i fattori di rischio principali per TB sono risultati la provenienza da paesi ad alta endemia (81% dei casi) e lo stato di richiedente asilo.

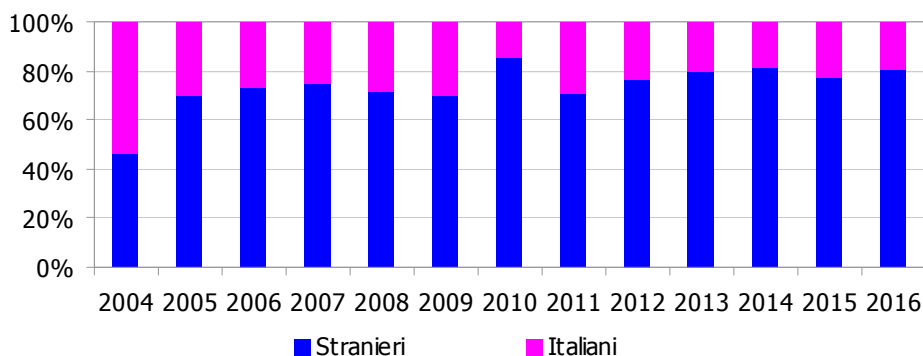
L'incidenza di TB negli italiani non mostra tendenze ad incrementare negli anni. All'aumentare dell'età, aumenta anche la percentuale di casi in soggetti italiani, solitamente con importanti patologie predisponenti e/o terapie immunosoppressive in atto.

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi di adesione ai percorsi, negli italiani e negli immigrati, attraverso una organizzazione provinciale in rete con i servizi ospedalieri e territoriali.

Consuntivo 2016

CASI DI TUBERCOLOSI	2014	2015	2016
N° di casi	56	39	47
Incidenza (nuovi casi/100.000 abitanti/anno)	10,5	7,3	8,8
% stranieri	79	77	81
% forme polmonari	64	69	64
Focolai di TB	3	1	0
Collettività scolastiche coinvolte	1	2	4

Figura 1- Distribuzione % dei casi di TB per cittadinanza nella Provincia di RE



TUBERCOLOSI - DATI DI ATTIVITA'	2016	2017 SI/NO
N° casi di TB attiva, contatti di TB e screening positivi per infezione tubercolare presi in carico e gestiti	549	SI
N° di test Mantoux effettuati in soggetti a rischio	1122	SI
N° di visite specialistiche con presenza di operatori SIP (medico – AS)	814	SI
N° di incontri di formazione, corsi e convegni sulla TB	5	SI

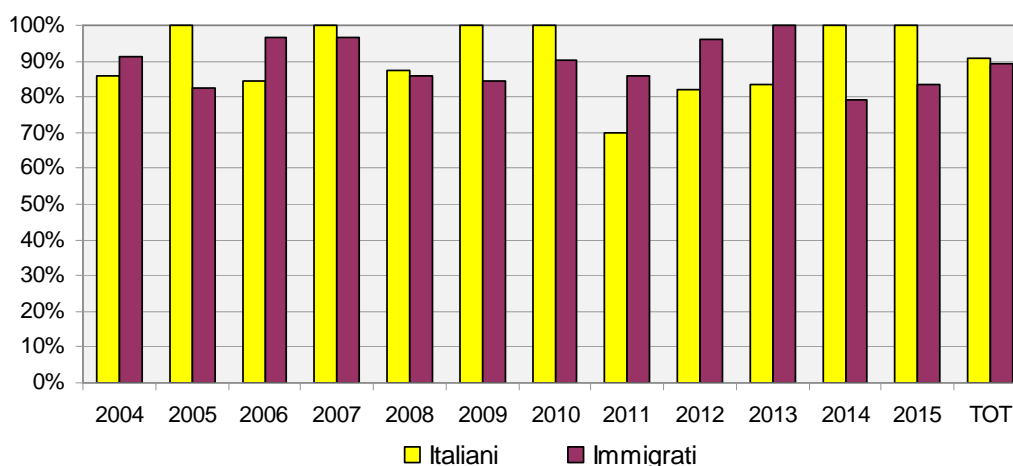
Nel 2016 il SIP ha garantito lo screening dei contatti di TB e dei soggetti a rischio (immigrati da paesi ad alta endemia, operatori di assistenza, soggetti con patologie croniche o in terapia immunosoppressiva ecc.), con esecuzione di profilassi o sorveglianza sanitaria nei positivi per infezione tubercolare; ha garantito inoltre la presenza degli operatori infermieristici SIP negli ambulatori di Pneumologia e Malattie Infettive ospedalieri e territoriali e del Centro Salute Famiglia Straniera.

Nel 2016 sono stati organizzati in totale 5 incontri e corsi di formazione indirizzati agli operatori sanitari dei SeRT Bassa Soglia, Centro per la Salute della Famiglia Straniera, Caritas, Medici Competenti, MMG e Ospedale di Guastalla, operatori della rete interaziendale e del SIP che si occupano di TB.

CASI DI TUBERCOLOSI – INDICATORI *	2013	2014	2015
Casi polmonari con esito favorevole della terapia	28	31	15
Casi polmonari segnalati	29	36	18
% Esito favorevole della terapia, obiettivo $\geq 80\%$	97	86	88
% Perdita al follow-up, obiettivo $\leq 8\%$	0	4	0

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI IN CASI DI TB POLMONARE- INDICATORI	2013	2014	2015
Contatti individuati	500	377	264
Contatti esaminati	482	363	254
<i>% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 90\%$</i>	96	96	96
Contatti con follow-up iniziato	482	366	254
Contatti con follow-up concluso	451	359	224
<i>% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 85\%$</i>	94	98	88
Chemioterapie preventive iniziate	20	47	33
Chemioterapie preventive completate	17	39	28
<i>% Esito favorevole della terapia preventiva, obiettivo $\geq 75\%$</i>	85	83	85

Figura 2 - Distribuzione % per cittadinanza dei casi di TB che hanno portato a termine correttamente il trattamento



Programmazione 2017

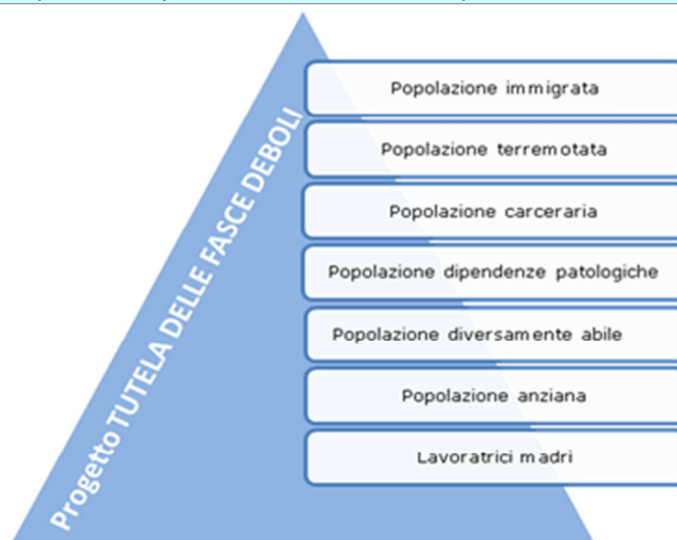
Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica continuerà ad erogare e a coordinare le attività per garantire la prevenzione ed il controllo della TB:

- 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.
- Definizione in accordo con i Medici Competenti dell'AUSL e ASMN di procedure/LG sulla gestione dei casi sospetti di TB in ambito ospedalieri e sulla sorveglianza della malattia tubercolare negli operatori sanitari.
- Collaborazione con il Centro per la Salute della Famiglia Straniera per la gestione dei contatti di TB nei richiedenti asilo.
- Incontri formativi con i Medici di Medicina Generale per contenere il ritardo diagnostico.

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.1.2 Fasce deboli

Problema- Il Servizio Igiene 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 più fragili e che possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute.

**IMMIGRATI**

Il SIP ha partecipato ai vari momenti d'informazione/formazione in ambito di promozione della salute, prevenzione malattie infettive e accesso ai servizi di sanità pubblica 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.

Consuntivo 2016: sono stati organizzati 45 incontri dove hanno partecipato 915 persone, le iniziative hanno riguardato argomenti inerenti la prevenzione malattie infettive, l'igiene dell'ambiente, l'accesso ai servizi sanitari, l'alimentazione, la salute donna e del bambino, la prevenzione degli incidenti domestici. Il SIP è stato presente a 12 incontri.

Programmazione 2017

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, relativi a temi di prevenzione e promozione della salute.

PROFILASSI DELLE 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.

Consuntivo 2016: è proseguita la collaborazione con il CSFS per l'esecuzione dell'attività vaccinale nei richiedenti asilo, attività svolta presso l'ambulatorio del CSFS con la collaborazione del personale SIP (una seduta vaccinale alla settimana).

VACCINI SOMMINISTRATI RICHIEDENTI ASILO	2015 N. DOSI*	2016 N. DOSI
Revaxis (Polio-Difterite Tetano)	1027	1746
MMR (Morbillo-Rosolia Parotite)	547	1008
EPATITE B	366	149

*collaborazione iniziata a novembre 2015

È proseguita la collaborazione , con il CSFS, nella gestione delle malattie infettive, si evidenzia un aumento in particolare nei richiedenti asilo.

CASI DI MALATTIA INFETTIVE NEI RICHIEDENTI ASILO	2015	2016
TUBERCOLOSI	2	4*
SCABBIA	1	25
EPATITE A	0	1

* si rimanda alla relazione sulla sorveglianza della malattia tubercolare

Le criticità nella gestione di queste malattie, già emerse nel 2015, sono aumentate nel corso del 2016, visto l'aumento delle segnalazioni pervenute.

Sono stati effettuati incontri con il CSFS e SIP per la stesura di una IO (attualmente in bozza), sulla definizione delle modalità di segnalazione delle malattie infettive e di gestione delle stesse, con particolare riguardo alla malattia tubercolare, scabbia e epatiti virali (compreso lo stato di portatore di HbsAg+) poiché non sempre la comunicazione (anche attraverso gli strumenti informatici condivisi dai 2 Servizi) è stata puntuale e precisa.

In collaborazione con il CSFS sono stati effettuati 2 incontri, con il personale delle cooperative che gestiscono i profughi, sulle malattie infettive più frequenti (Tb, Scabbia, Epatite).

Programmazione 2017

Si è evidenziata la necessità di aumentare le sedute vaccinali, da effettuarsi presso il CSFS o, una volta che il profugo ha il permesso per richiedenti asilo e quindi si regolarizza con il passaggio all'iscrizione del SSN e scelta del MMG, presso gli ambulatori SIP, poiché attualmente non si riesce a completare il ciclo vaccinale (le tre dosi previste da calendario), ma questo presuppone un aumento del personale infermieristico in entrambi i servizi. Si prosegue con la stesura dell'IO sulla definizione delle modalità di segnalazione delle malattie infettive e di gestione delle stesse.

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.

DETENUTI	n.		n.
Detenuti presenti al 31 dicembre 2016	275	Nuovi ingressi nell'anno	479
Tossicodipendenti	91	Positivi all'epatite C	24
Alcol dipendenti	-	Positivi all'epatite B	14
HIV positivi	5	Positivi agli esami sierologici per la sifilide	8

Consuntivo 2016

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 2014-2016						
ANNI	2014		2015		2016	
	DT	Epatite B	DT	Epatite B	DT	Epatite B
Vaccinazioni						
Soggetti vaccinati	85	92	45	50	82	70
Soggetti suscettibili	90	95	49	53	88	75
(ST ≥80%)	94%	97%	92%	94%	93%	93%

Negli ultimi anni si è rilevato una partecipazione sempre minore dei detenuti agli incontri previsti per la promozione della salute; per questo motivo, in collaborazione con il PROMOTORE DI SALUTE, nuova figura professionale presente presso la Casa Circondariale a seguito del Progetto CCM 2013, si è tenuto un incontro che ha visto il coinvolgimento degli educatori dell'area educativo-trattamentale, del referente medico, dell'operatore del Servizio igiene Pubblica e degli insegnanti della scuola interna alla CC.

Durante questo incontro sono state prese in esame nuove modalità di coinvolgimento dei detenuti con una sensibilizzazione capillare, sezione per sezione, che lasciasse a loro la scelta di partecipare a "gruppi di lavoro" sui temi : malattie infettive, igiene dentale, ginnastica "facile"/stretching, alimentazione, stress/ansia/depressione/attacchi di panico, l'emozione della rabbia.

Programmazione 2017

Si proseguirà anche per l'anno 2017 l'attività di vaccinazione della popolazione carceraria adeguando l'offerta alle indicazioni del PNPV 2017-2018, in presenza del Medico di struttura con un operatore infermieristico SIP, rafforzando l'offerta delle vaccinazioni indicate per patologie croniche. I gruppi di lavoro, sui temi sopra riportati, sono in corso di attivazione.

VIGILANZA NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA E NEGLI AMBIENTI DI DETENZIONE

Programmazione 2017

Prendendo atto della chiusura dell'Ospedale psichiatrico Giudiziario, si mantiene l'attività di controllo sulla struttura penitenziaria prevedendo 2 sopralluoghi.

ALTRI GRUPPI DI POPOLAZIONE CON FRAGILITÀ

UTENTI DEL SERT E DSM

Consuntivo 2016

Nel corso del 2016 c'è stato un incontro con il centro di "bassa soglia" del SerT per la definizione di percorsi per la sorveglianza della malattia tubercolare e per l'esecuzione delle vaccinazioni.

Si è sperimentata una procedura, concordata con gli operatori SerT, che identifica un percorso ad hoc per l'accesso, da parte di questi utenti, al SIP della sede di RE centro.

La sorveglianza della malattia tubercolare verrà svolta presso dai medici del SerT, con la sorveglianza dei sintomi ed eventuali accertamenti per l'esclusione della malattia in atto. Non vengono effettuate le Mantoux, se non in caso particolari, poiché il fine ultimo di queste è l'esecuzione poi di una chemioterapia antitubercolare, difficile da far eseguire a questi utenti. In merito saranno programmati incontri di formazione con il personale SerT.

Anni	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N. sedute	2	2	2	2	no	0
N. vaccini somministrati	33	39	14	38	no	9
N. soggetti vaccinati	24	24	13	22	no	5
Prove per la tubercolosi (Mantoux) eseguite	5	34	1	6	no	0

Programmazione 2017

Stesura finale della procedura sull'esecuzione delle vaccinazioni presso il centro di "bassa soglia" del SerT, già sperimentata nel 2016.

Organizzazione di momenti di confronto con i referenti del SerT di altre strutture e del DSM per la definizione di percorsi che consentano l'adesione ai programmi vaccinali e alla sorveglianza della malattia tubercolare, rivolti agli utenti di questi Servizi, con produzione di procedure e/o istruzioni operative condivise fra i Servizi.

INDICATORI PLA PRP 2016	2016 programmato	2016 effettuato
Incontri effettuati con presenza operatori SIP/ incontri programmati con presenza operatori SIP	90%	90%
Soggetti vaccinati / soggetti suscettibili in casa circondariale	95%	93%
Sedute vaccinali eseguite con presenza operatore SIP / nr. sedute vaccinali programmate con presenza operatore SIP	100%	100%
Definizione di una Procedura/Istruzione Operativa con il SerT per la promozione delle vaccinazioni	S	S

INDICATORI PLA PRP 2017	2017
Soggetti vaccinati / soggetti suscettibili in casa circondariale	95%
Sedute vaccinali eseguite con presenza operatore SIP / nr. sedute vaccinali programmate con presenza operatore SIP presso il CSFS	100%

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.1.3 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 *Arbovirosi*. 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: consuntivo 2016

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 arbovirosi.

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

- periodo estivo (221 ovitrappole in 27 Comuni) è in carico ai Comuni ed effettuato con cadenza quindicinale 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.

In applicazione alle indicazioni dell'OMS per la prevenzione dei rischi connessi alla diffusione di Zika virus nel 2016 sono in programma interventi specifici: informazione alla cittadinanza, partecipazione a iniziative di formazione per MMG /PLS ed altri clinici coinvolti. Sono stati definiti in un protocollo interaziendale i percorsi di presa in carico di gravide/loro partner e neonati 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).

Sorveglianza West Nile Disease: consuntivo 2016

Nell'estate 2016 attraverso la sorveglianza entomologica e veterinaria è stata documentata la circolazione di West Nile virus nel territorio provinciale. 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.

Nel corso del periodo di sorveglianza Sono stati segnalati 4 casi confermati di WND nell'uomo.

Consuntivo 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Ordinanze emesse per zT	32	37	40	37	32
Ordinanze per zT richieste ai Comuni sotto i 500 m.	37	40	40	40	40
obiettivo $\geq 80\%$	80	92,5	100	92,5	80
Sopralluoghi in aree sanitarie effettuati	12	6	4	5	3°
Sopralluoghi in aree sanitarie programmati	13	6	4	5	0
obiettivo $\geq 90\%$	92	100	100	100	
n° inchieste epidemiologiche effettuate entro 24 ore per casi segnalati di chick / dengue / Zika virus	1	0	5	7*	16**
n° segnalazioni ricevute per sospetto chick / dengue	1	0	5	7	16
obiettivo 100%	100	-	100	100	100

* 1 caso confermato; ** 8 casi confermati - ° controlli effettuati su richiesta

Casi - Consuntivo 2016

N. CASI	2012	2013	2014	2015	2016
Meningoencefaliti da West Nile virus	0	6	2	1	4
Encefalite da Toscana virus	3	5	5	2	5
Leishmaniosi viscerale/cutanea	2	2	6	2	3
Malattia di Lyme	21	26	18	28	24

Programmazione 2017

Mantenimento efficacia intervento per Chik , Dengue e Zika virus.

Il Gruppo Tecnico Regionale ha ridefinito l'attività di monitoraggio estivo che per l'anno 2017 verrà effettuato nel solo comune di Reggio Emilia su 60 postazioni individuate dal CAA, gestite da volontari di associazioni GGEV, GEL.

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.1.4 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 2016 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 4 casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo.

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

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

La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile, Chikungunya, Dengue, Zikavirus e altri arbovirus in Emilia-Romagna - anno 2016, 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	177	14			
Altre specie di uccelli	1	0			
Zanzare				315	21

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

Obiettivi specifici 2017

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 2016 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 2016 si è articolata secondo la programmazione regionale in:

- 1- 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 315 pool di zanzare di cui 21 positivi osservati tra luglio e settembre;
- 2- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 177 corvidi di cui 14 sono risultati positivi nei mesi di agosto e settembre;
- 3- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia: non sono state riscontrate positività;

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 2016, nella provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati 2 casi di leishmaniosi cutanea nell'uomo.

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

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

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

- Piano di controllo veterinario a seguito di caso umano autoctono. Nel 2016 sono stati segnalati 2 casi di Leishmaniosi umana e sono state quindi istituite due aree di controllo sistematico dei cani presenti.
- sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2016 sono stati riscontrati 8 casi di cani di proprietà con malattia sintomatica (casi incidenti);
- 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 2016 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 433 cani e tutte le catture di insetti vettori.

Obiettivi specifici 2017

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 7 Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo

	2013	2014	2015	2016
N. cani vaganti catturati	1.311	1.162	1.101	1.059
N. segnalazioni morsicature	541	572	527	634
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	12	40	24	26

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

- con la cattura dei cani vaganti, tutti sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;
- mediante il controllo degli animali morsicatori, sia cani che gatti o altre specie animali;
- saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2016 tutte le 56 volpi saggiate hanno avuto esito negativo.

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

Obiettivi specifici 2017

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 2016 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, se non un incremento nelle attività di monitoraggio, nonostante il caso di virus ad alta patogenicità per le specie avicole comparso in Provincia di Ferrara che ha coinvolto un allevamento di tacchini.

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

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

giustificato dalle effettive condizioni di pericolo, che possono produrre convinzioni e comportamenti sbagliati.

Obiettivi specifici 2017

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 8 Piano di sorveglianza

Campioni	2013	2014	2015	2016
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli	10.470	7596	5098	9091
di cui campioni di siero	4120	3584	2981	3698
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico	6350	4012	2117	5123

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

Distretto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTALE
Reggio Emilia nord	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Correggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guastalla	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Reggio Emilia sud	26	22	17	12	19	24	16	24	15	175
Scandiano	0	1	0	2	3	1	0	3	1	11
Montecchio	3	2	0	0	0	2	1	3	2	13
Castelnuovo Monti	23	19	17	10	16	21	15	18	12	151
Reggio Emilia centro	3	4	2	4	2	2	2	4	9	32
Totale	29	27	19	16	21	26	18	28	24	208

Nella sede di Castelnuovo Monti, in cui si registra la maggior incidenza di Malattia di Lyme, le persone che si presentano al Pronto Soccorso dell'Ospedale a seguito di puntura di zecca vengono indirizzate al Servizio Igiene e Sanità Pubblica per ricevere informazioni dettagliate sui rischi connessi alla puntura, sulla

sorveglianza da mettere in atto nei 40 giorni successivi e sulla corretta terapia da assumere qualora insorgano sintomi suggestivi in tale periodo.

Tabella 10 Punture di zecca segnalate dal Pronto Soccorso al Servizio di Igiene Pubblica 2007-2014

Distretto di Castelnovo Monti	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totale segnalazioni/anno	167	165	68	67	47	68	35
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 specifici 2017

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 2016 sono stati gestiti 2 focolai di malattia zoonosiche: si tratta di 2 casi di Leishmaniosi cutanea umana.

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

2.1.1.5 Sorveglianza e controllo della Legionellosi

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

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

Analisi – Nel corso del 2016 si è registrato un trend invariato nei casi segnalati rispetto al 2015. Le criticità legate ai casi registrati nel 2015 in strutture socio sanitarie hanno portato il Servizio a realizzare nell'anno

2016 due iniziative di formazione indirizzate ai gestori di strutture socio assistenziali e ai gestori di strutture recettive al fine di sensibilizzarli al problema.

Consuntivo 2016

Legionellosi	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casi legionellosi segnalati	16	15	17	24	30	31
n. siti campionati in occasione di casi di legionellosi	100	127	56	109	152	167
n. siti considerati a rischio potenziale	100	127	56	109	152	167
<i>Obiettivo ≥ 100%</i>			100	100	100	100
n. strutture oggetto di vigilanza	Non disponibile	43	44	80	35	32
n. strutture programmate per vigilanza		53	53	80	35	35
<i>Obiettivo ≥ 80%</i>		81	83	100	100	91,4

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.2 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.

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. La campagna attiva rivolta a maschi 65enni e donne 60enni si è conclusa nel 2016.
- 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 si fa carico della chiamata attiva degli adolescenti nel 13°/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 ACW_{135Y} (Circolare regionale n. 9 del 27.07.2015).
- 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.

Consuntivo 2016

VACCINAZIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dosi totali	39.040	39.618	39.635	38.500	35.430	37.732
Di cui in minori	12.674	12.573	13.098	10.500	9.936	10.572

Obiettivo 2017

Mantenimento efficacia intervento.

Nel mese di gennaio 2017 il Servizio ha dovuto organizzarsi per rispondere ad una imponente e pressante richiesta per l'effettuazione di vaccinazioni antimeningococciche (ACW135Y e B) in persone per le quali non vi erano specifiche indicazioni, sull'onda di un allarme mediatico.

Per l'anno 2017 l'attività del Servizio vedrà come obiettivo prioritario l'applicazione delle indicazioni vaccinali del nuovo PNPV 2017-2019 e DGR N. 427 del 05/04/2017 - Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017, con particolare impegno nell'offerta appropriata ai soggetti affetti da patologie croniche. Per completare la copertura vaccinale degli adolescenti nei confronti della meningite meningococcica, saranno oggetto di chiamata oltre alla coorte dei nati 2003 anche la coorte dei nati 2004: per questi ultimi sono state aperte sedute vaccinali aggiuntive al mattino.

In concomitanza con la campagna di vaccinazione antinfluenzale inizierà l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica con vaccino coniugato 13valente alla coorte dei 65enni (nati nel 1952) presso i MMG: questa offerta sarà coordinata dal SIP.

2.1.2.1 Vaccinazione antinfluenzale stagionale

Problema – Per migliorare la copertura vaccinale dei soggetti a rischio ed in particolare di coloro che sono affetti da gravi patologie croniche anche per la campagna 2016-2017, la promozione dell'offerta vaccinale è stata affidata agli specialisti (ospedalieri e ambulatoriali) ed ai MMG/PLS. Si è mantenuta per l'Azienda USL, integrata dal 50% dei reparti dell'AO ASMN, 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. E' 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.

Consuntivo 2016

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	2012	2013	2014	2015	2016
DOSI VACCINO ACQUISTATE SIP	81.050	91.850	91.100	84.197	87.500
DOSI TOTALI SOMMINISTRATE AUSL	77.314	85.157	77.026	80.210	84.880
Dosi somministrate in > 64 anni	59.653	64.119	59.417	61.313	63.269
Pop. > 64 anni Residente	105.861	107.547	109.345	110.882	112.029
% copertura in > 64enni	55,5	58,9	54,3	54,7	56,6
dosi somministrate da MMG	70.346	77.786	72.541	74.589	77.983
% dosi somministrate da MMG	91	93,7	94,1	92,9	91,2
Dosi somministrate in > 64enni da MMG	56.695	61.215	58.105	59.947	61.805
% copertura in > 64enni da MMG	53,5	56,9	53,1	54,06	55,1

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2016-2017							
	SOLE MMG	SOLE TOT	Anagrafe vaccinale. AUSL	TOTALE	TOT POP. >= 65 AA	VACC. IN >=65 AA	COPERTURA
Totale Ausl	77.983	78.422	5.230	80.210	112.029	63.269	56,6
Reggio Emilia	31.643	31.747	3.082	34.647	46.499	26.426	56,83
Correggio	8.711	8.824	419	9.243	11.492	6.677	58,1
Guastalla	10.199	10.249	446	10.695	15.529	7.948	51,18
Scandiano	11.075	11.127	750	11.877	15.770	8.772	55,62
Montecchio	9.687	9.723	522	10.245	13.294	7.676	57,74
C. Monti	6.668	6.752	193	6.945	9.445	5.585	59,13

Programmazione 2017:

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

2.1.2.2 Vaccinazione anti diftoteranica nelle donne 60enni e nei maschi 65enni

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.

Nel 2016 è proseguita la campagna di vaccinazione anti diftoteranica con chiamata attiva delle donne residenti che nel corso dell'anno compiono 60 anni e dei maschi che nel corso dell'anno compiono 65 anni per la proposta della vaccinazione anti diftoteranica. 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 (2000-2016)

AUSL RE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTALE
CASI	1	1	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	0	0	0	7

Consuntivo 2016 Vaccinazione anti diftoteranica donne 60enni (nate anno 1956)

	2013	2014	2015	2016
Donne 60enni immuni	1510	2025	1662	5
Donne 60enni residenti	3096	3316	3195	3
% copertura indicatore di salute obiettivo $\geq 50\%$	50	61,1	52	24

Consuntivo 2016 Vaccinazione anti difto-tetanica maschi 65enni (nati anno 1951)

	2015	2016
Maschi 65enni immuni	1.308	2678
Maschi 65enni residenti	2.747	1723
% copertura indicatore di salute obiettivo $\geq 50\%$	47,6	64,3

Programmazione 2017

La campagna non proseguirà nel 2017.

2.1.2.3 Vaccinazioni in persone con patologie croniche

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.

Programmazione 2016

A partire dal 2016 l'efficacia dell'intervento verrà valutata con un nuovo indicatore:

n° splenectomizzati vaccinati nel 2016 per meningococco B / splenectomizzati presi in carico negli anni 2009-2012 (≥ 70%)

VACCINAZIONI SOMMINISTRATE IN BASE AI PROTOCOLLI A PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE										
	PREVENAR 13	PNEUMO 23v	MenTetra	MenB	HIB	HBV	HAV	HPV	FENDRIX	TOT.
Asplenia (anatomica o funzionale)	151	96	255	503	63	0	0	0	0	1.068
Immunodeficienze	10	4	5	2	3	0	0	0	0	24
HIV	88*	137*	21	15	9	7	8	3	0	288*
Emoglobinopatie	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Trapianto di midollo osseo	50	3	37	36	48	32	0	0	1	207
Trapianto di organi solidi	13	10	0	0	0	0	0	0	0	23
Perdite di liquor	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Portatori di impianto cocleare	10	10	0	0	0	0	0	0	0	20
IRC e sindrome nefrosica	55	48	0	0	0	0	0	0	194	297
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	17	8	0	0	0	0	0	0	0	25
Neoplasie diffuse	14	10	0	0	0	0	0	0	0	24
BPCO e IR	255	171	0	0	0	0	0	0	0	426
Cirrosi epatica, epatopatie croniche	39	25	0	0	0	26	7	0	0	97
MICI	2	3	0	0	0	74	0	0	0	79
DM	66	32	0	0	0	0	0	0	0	98
Cardiopatie croniche	30	18	0	0	0	0	0	0	0	48
Malattia cronica	8	5	125	15	0	0	0	0	0	153
TOTALE	809	580	445	571	123	139	15	3	195	2.880

*Somministrate prevalentemente presso la S.C. Malattie Infettive

Analisi attività 2016

Sono state applicate le indicazioni contenute nel Protocollo interaziendale approvato nel 2015.

Sono state somministrate complessivamente 2.880 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'applicativo un percorso semplificato per l'elaborazione dei dati vaccinali.

Programmazione 2017

Mantenimento dell'efficacia intervento ed individuazione di strategie per migliorare le coperture vaccinali nei pazienti cronici.

Per il 2017, oltre all'attività di chiamata dei nuovi pz splenectomizzati e portatori di protesi cocleari comunicati tutti gli anni tramite il flusso delle SDO, si è definito di farsi carico di tutti gli assistiti già noti come asplenic per i quali verrà verificato lo stato vaccinale e verranno invitati attivamente coloro che

necessitano di completare cicli/ effettuare vaccinazioni mancanti / eseguire i richiami quinquennali di Mentetra.

Saranno applicate le nuove indicazioni vaccinali per pazienti cin patologica e presenti nel PNPV 2017-2019.

2.1.2.4 Vaccinazione Antirubeolica - sorveglianza della rosolia e rosolia congenita

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, prorogato, 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.

Consuntivo 2015

Donne	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sieronegative residenti suscettibili invitate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica			548	360	492	268
Sieronegative residenti suscettibili segnalate al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica			548	360	505	273
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	100	100	100	97,4	98,2
Laboratori analisi						
Laboratori che segnalano al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica donne in età fertile sieronegative		3	3	3	3	3
Laboratori (AUSL e AO ASMN) che effettuano sierologia per rosolia presenti in provincia		3	3	3	3	3
<i>(Standard=100%)</i>	52,8	54,1	100	100	100	100

Programmazione 2017

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

Proseguire il percorso con ASMN e Microbiologia dell'Ospedale di Guastalla al fine di ricevere periodicamente (mensilmente) direttamente dai Laboratori l'elenco di tutte le donne con rubeo-test negativo e convocare presso SIP per effettuare la vaccinazione tutte le donne in età fertile, negative al rubeo-test e per le quali non risultino due dosi di vaccino anti rosolia nell'anagrafe vaccinale.

Le puerpere rubeo-test negative vengono vaccinate abitualmente in ospedale nel post-partum (Scandiano, Montecchio, C. Monti) o invitate (AO ASMN) ad effettuare la vaccinazione presso il SIP di residenza.

2.1.2.5 Vaccinazioni in adolescenti

Consuntivo 2016

% copertura dTpa (Standard $\geq 85\%$)	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002
Totale	88,4	87,7	81,9	86,2	84	85,9

% copertura meningococco (Standard $\geq 80\%$)	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002
Totale	81,9	83,8	77,5	83,5	81	83,3

Campagna Vaccinazioni dT e Meningococco C / ACW135Y - Anno 2016 coorte 2002	
Residenti coorte 2002	5331
Vaccinati dT	4580
<i>% copertura (obiettivo $\geq 85\%$)</i>	85,9
Vaccinati meningococco C / ACW135Y	4.440
<i>% copertura (obiettivo $\geq 80\%$)</i>	83,3

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

Programmazione 2017

- Proseguire la convocazione degli adolescenti (nel 2017 la coorte del 2003), per le consuete proposte vaccinali. Per ottenere in tempi rapidi la protezione nei confronti della meningite meningococcica delle ultime coorti non vaccinate (2003-2004) verrà proposta alla coorte 2004 la chiamata anticipata in sedute dedicate al mattino.
- Verrà resa disponibile gratuitamente, a richiesta, la vaccinazione Mentetra ai minori che in precedenza avevano ricevuto il solo MenC

TOTALE VACCINAZIONI IN MINORI 2013- 2016				
	2013	2014	2015	2016
DTPa	5771	4543	4230	4309
MENINGO C/ACWY	5460	4393	4263	4677
MPR/MPRV	125	139	99	86
HPV	333	273	215	243
Varicella	811	853	639	623
Altre	396	645	490	634
Totale	12896	10846	9936	10572

Strutture di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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 2017

- 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;
- controllo igienico sanitario su esercizi di vendita, preparazione cibi sia crudi che cotti e depositi di alimenti collocati in zone selezionate del nostro territorio;
- 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);
- 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;
- 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	2017
Ispezioni eseguite	46	73*	67*	69*	
Ispezioni programmate	44	88	51	60	48
STD =100 %	104%	83%	131%	115%	
Controlli congiunti SIAN	eseguito	43	43	57	59
	programmato	//	43	51	60
	STD =100 %		100%	111%	98%
c. congiunti INPS-DTL-PM	eseguito	3	30*	10*	//
	programmato	//	53	a richiesta	a richiesta
	STD =100 %		57%	100%	//
Totale "non norma"	11	29	22	42	
% non a norma/eseguito	24%	40%	32%	60%	
Sanzionate (contravvenzione)	6	15	8	12	
Disposta sospensione temporanea	2	2	6	5	
senza uso di check	eseguito	0	0	0	0
	STD =100 %	100%	100%	100%	100%
prescrizioni ottemperate	8	15	15	23	
prescrizioni verificate	8	15	15	23	
STD =100 %	100%	100%	100%	100%	
Audit eseguiti	//	8	6	6	
Audit programmati	//	8	6	6	4
STD =100 %	//	100%	100%	100%	
Sanzionate (contravvenzione)		1	0	2	
Disposta sospensione temporanea		0	0	0	
Totale "non norma"		4	3	6	
% non a norma/eseguito		50%	50%	100%	
prescrizioni ottemperate		4	3	5	
prescrizioni verificate		4	3	6	

* Aumento per rich. Pol. Municipale RE e Polizia di Stato

Prevenzione

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 specifici 2017

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.

Analisi

Dei 210 corsi di formazione realizzati nel 2016, 4 sono stati rivolti ad operatori di lingua cinese con presenza del mediatore culturale e 3 ad operatori con progetti di inserimento lavorativo per diversamente abili. Inoltre su richiesta specifica sono stati organizzati tre corsi per volontari impegnati in attività di manipolazione alimenti in associazioni senza fini di lucro. Sono stati espressi 151 pareri per la validazione di corsi realizzati dalle ditte sul posto di lavoro. Si è mantenuta la collaborazione con le scuole con indirizzo per i Servizi sociali, Istituto Carrara di Guastalla, Istituto Galvani-Iodi di Reggio Emilia e Istituto Gobetti di Scandiano, al fine di permettere agli studenti inseriti in stage, di acquisire l'attestato di formazione durante il percorso scolastico e per questo sono stati organizzati 3 corsi specifici. Ugualmente si è continuata 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 rilasciando in totale 632 attestati al termine del percorso interno curriculare riconosciuto con protocolli specifici valido per l'acquisizione dell'attestato ex LR 11/03.

La programmazione dei corsi avviene con scadenza mensile assicurando un'adeguata distribuzione nelle diverse sedi territoriali del DSP. L'iscrizione ai corsi è prevista secondo due modalità: telefonica con numero ed operatore dedicato e online sul sito dell'AUSL.

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

CORSI ALIMENTARISTI	2014	2015	2016	2017
Eseguiti	211	235	210	
Programmati	210	210	210	210
(STD=100 %)	100%	111%	100%	
Attestati di formazione				
Per rilascio	3534	3080	2853	
Per rinnovo	3088	3707	3882	
Formazione ditte	2363	4035	3222	
Attestati aventi titolo	178	165	113	
TOTALE	9163	10987	10844	
PROGRAMMATI	8000	9000	10000	10000
(STD=100 %)	114%	122%	108%	

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 specifici 2017

Effettuare ispezioni ed audit nelle UPC (unità primarie controllabili) di trasformazione alimenti riconosciute e registrate selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti

Garantire il rispetto dell'iter procedurale per i nuovi stabilimenti soggetti a riconoscimento

Mantenere con specifico programma l'attività di controllo sulle produzioni vinicole

Rafforzare il controllo della produzione di aceto con particolare attenzione alle realtà di trasformazione rilevanti per dimensioni produttive e/o di mercato con uno specifico programma.

Valutare le modalità di utilizzo degli additivi/aromi nelle ditte riconosciute

Analisi

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità della sua alimentazione, fra i fattori di rischio vanno considerati aspetti nutrizionali e di sicurezza in particolare legati all'ingestione di alimenti contaminati da agenti microbiologici, chimici, fisici, già all'origine, o durante i processi di trasformazione.

Alcuni settori della produzione alimentare di origine vegetale sono elementi trainanti dell'economia del territorio provinciale : produzione industriale di vini e aceti e derivati, produzione di prodotti da forno e surgelati, semilavorati per industria dolciaria, produzione di integratori alimentari e additivi.

Il controllo ufficiale su tali attività consente di verificare il rispetto delle norme d'igiene della produzione alimentare secondo i criteri e gli obiettivi stabiliti a livello europeo e nazionale a garanzia della salute del consumatore.

Il controllo delle UPC di trasformazione prevede anche prelievi di materia prima, semilavorati e prodotto finito secondo i piani regionali (vedi piano specifico campionamento).

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con le seguenti modalità

Frequenza :

stabilimenti di produzione riconosciuti: annuale / semestrale

stabilimenti di confezionamento riconosciuti : biennale

depositi additivi riconosciuti : triennale

stabilimenti di solo riempimento gas alimentari :triennale

stabilimenti di produzione acque minerali : triennale

stabilimenti di produzione MOCA : biennale/triennale

stabilimenti registrati rilevanti: annuale/biennale/triennale

stabilimenti registrati : secondo protocollo categorizzazione del rischio

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

Unità primarie controllabili (UPC)	2014 eseguito	2015 eseguito	2016 eseguito	2017 programmato
Riconosciute	18	17	22	20
Registrate di gelateria e pasticceria	148	147	143	97
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	150	163	136	110
Registrate industria del vino/aceti	28	35	33	38
Registrate altri comparti produttivi	50	38	46	40
Totale eseguito	394	400	380	305
Ispezioni (totale accessi)				
	549	579	562	309

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO COMMERCIO E TRASPORTO ALIMENTI

Obiettivi specifici 2017

Effettuare ispezioni ed audit nelle UPC (unità primarie controllabili) di commercio e trasporto selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti

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

Analisi

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità della sua alimentazione, fra i fattori di rischio vanno considerati aspetti nutrizionali e di sicurezza in particolare legati all'ingestione di alimenti contaminati da agenti microbiologici, chimici, fisici, già all'origine, o durante i processi di trasformazione.

Nel territorio provinciale sono presenti alcune importanti piattaforme di stoccaggio e distribuzione di prodotti alimentari che servono punti vendita anche extra regionali. Si collabora con il Servizio Veterinario nel controllo di supermercati e depositi all'ingrosso anche di prodotti etnici.

Il controllo prevede anche il prelievo di campioni di prodotto finito nel rispetto dei piani regionali (vedi piano specifico campionamento).

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con le seguenti modalità

Frequenza

attività di commercio ingrosso, piattaforme, cash and carry, deposito conto terzi in regime di temperatura : quadriennale

altre attività di commercio ingrosso con deposito: quadriennale/quinquennale

intermediari senza deposito: quinquennale

deposito conto terzi NON in regime di temperatura e depositi per distributori automatici: quinquennale

commercio al dettaglio grande struttura di vendita : triennale

commercio al dettaglio media struttura di vendita: quadriennale

commercio al dettaglio in esercizi di vicinato : quinquennale

trasporto : secondo protocollo regionale categorizzazione rischio

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

Unità primarie controllabili (UPC)	2014	2015	2016	2017
Registrate commercio ingrosso	61	51	62	47
Registrate commercio minuto	170	153	242	347
Registrate trasporto				21
Totale eseguito	231	204	304	415
Ispezioni (totale accessi)				
	358	490	444	415

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO CAMPIONAMENTO ALIMENTI

Obiettivi specifici 2017

Monitorare/sorvegliare i pericoli microbiologici, chimici e fisici degli alimenti prodotti e commercializzati nel territorio mediante il controllo analitico Assicurare il controllo di parametri di conformità degli alimenti prodotti e somministrati.

Effettuare la valutazione dei risultati prevista dal flusso NSIS VIG .

Il campionamento, che rientra tra le attività di controllo ufficiale ,ha la finalità di verificare la conformità alla normativa vigente dei processi produttivi e dei prodotti finiti nonché realizzare un'attività di monitoraggio relativa a parametri microbiologici, chimici e fisici al fine di ottenere un quadro conoscitivo di specifici settori.

Il SIAN effettua il campionamento nel rispetto dei piani nazionali e regionali

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

Campioni	2014	2015	2016	2017
eseguito	414	423	373	307
Conformi al piano regionale	413	415	370	
(STD≥95%)	99%	98%	99%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.2 Ristorazione collettiva

Obiettivi specifici 2017

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

Verificare l'applicazione della Legge n° 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità per il consumatore, di sale arricchito con iodio. (progetti 2.15 PRP 2015-2018)

Monitorare trimestralmente nelle UPC di ristorazione collettiva a rischio le non conformità maggiori e minori (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. (vedi piano specifico campionamento)

Effettuare tamponi ambientali per valutare il livello di contaminazione delle aree di lavorazione in sei centri pasti con produzione utenza sensibile

Analisi

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità della sua alimentazione.

Fra i fattori di rischio correlati all'alimentazione vanno considerati anche quelli legati all'ingestione di alimenti contaminati da agenti microbiologici, chimici, fisici, all'origine, sia durante i processi di lavorazione. Nella Provincia di Reggio Emilia esistono circa 3000 strutture di ristorazione sia collettiva che pubblica; 260 strutture sono relative ad utenza sensibile (ospedali, scuola dell'infanzia, scuola primaria, strutture socio assistenziali).

Analisi anno 2016

Nell'anno 2016 si è garantito il controllo del 100% delle attività rivolte ad utenza sensibile come da indicazioni regionali, tramite ispezioni ed audit,

Nella ristorazione collettiva a rischio sono state monitorate trimestralmente le UPC (Unità Primaria controllabile) con non conformità per inadeguata igiene delle lavorazioni e del personale, inadeguata conservazione ed inadeguata sanificazione; le non conformità minori (no) hanno riguardato 10 UPC e tutte le prescrizioni sono state ottemperate nei tempi previsti.

L'attività congiunta con il Servizio Sanità Pubblica Veterinaria ha riguardato il controllo di 5 cucine ospedaliere.

Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar, ristoranti, feste e fiere popolari) le non conformità sono state rilevate nel 24% delle imprese controllate riguardando prevalentemente gli aspetti legati alla manutenzione e pulizia dei locali, al controllo infestanti, alla formazione del personale e ai documenti relativi al manuale di autocontrollo. Sono state elevate 23 sanzioni amministrative.

Sono stati effettuati tutti i campioni previsti dai piani regionali di materia prima e di prodotto pronto per il consumo (vedi piano specifico campionamento). In un centro di produzione pasti è stata riscontrata una non conformità all'analisi microbiologica di un piatto pronto di saggio non somministrato all'utenza.

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con le seguenti modalità

Frequenza :

ristorazione collettiva per utenza sensibile: annuale

centri produzione pasti utenza non sensibile : biennale

ristoranti, terminali attrezzati e bar con piccola ristorazione : quadriennale

ristoranti con produzione alimenti senza glutine e preparazione pesce crudo : triennale

bar e terminali con sola somministrazione : quinquennale

Consuntivo 2014 – 2015 E Programmazione 2017

UNITÀ LOCALI	2014	2015	2016	2017
Ristorazione Collettiva Utente Sensibile	255	251	252	258
Ristorazione Pubblica E Aziendale	766	783	625	561
Terminali Di Distribuzione Pasti	27	25	23	55
Feste Popolari	66	58	60	50
Totale	1050	1115	983	924
Ispezioni (Totale Accessi)				
	1206	1215	1180	924

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.3 Controllo produzione agricola primaria

Obiettivi specifici 2017

Ispezionare 6 aziende agricole a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e/o ortofrutticolo.

Assicurare in 14 aziende agricole nelle quali viene eseguito il prelievo dei campioni di prodotti vegetali indicati nel piano regionale (v. piano specifico fitosanitari) le seguenti verifiche:

Analisi

Il Reg. CE 852/2004 inserisce nell'ambito degli OSA anche i produttori primari, specificando i requisiti nell'Allegato I, a livello regionale sono considerate registrate le aziende di produzione primaria inserite nell'archivio SIGER dell'Assessorato Agricoltura Regionale. Il corretto utilizzo dell'operatore agricolo dei prodotti fitosanitari secondo la normativa di settore, è uno dei requisiti previsti dal suddetto Regolamento per garantire la sicurezza alimentare dei prodotti vegetali. D'altra parte specifiche e approfondite verifiche presso le aziende agricole sul corretto impiego dei prodotti fitosanitari vengono richieste dal piano fitosanitario nazionale di controllo dei prodotti fitosanitari. Nella provincia di Reggio Emilia sono presenti circa 7000 aziende agricole. Nel corso degli ultimi 5 anni sono state inserite nell'archivio anagrafiche del SIAN circa 400 aziende selezionate sulla base della produzione di alimenti vegetali provenienti da coltivazioni che utilizzano con maggior frequenza i prodotti fitosanitari, per la maggior parte si tratta di aziende a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e ortofrutticolo. Il controllo delle aziende è effettuato dal 2007 da un gruppo a valenza provinciale; si evidenzia un dato costante nel rilevamento delle inadeguatezze che continuano ad interessare circa il 30% delle aziende controllate e riguardano principalmente i requisiti strutturali del deposito dei prodotti fitosanitari e la modalità di registrazione dei trattamenti.

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Aziende agricole	25	26	26	20
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	8	6	6	6
Ispezioni (totale accessi)				
Eseguito aziende agricole	81	33	31	

PIANO SPECIFICO SIAN FITOSANITARI

Obiettivi specifici 2017

Effettuare i campionamenti sulle matrici vegetali e sui prodotti trasformati di origine vegetale previsti dal Piano Regionale Residui fitosanitari. Effettuare i campionamenti sui formulati previsti dal Piano Regionale Formulati

Verificare il commercio dei prodotti fitosanitari con controlli programmati previsti dal Programma Nazionale per i controlli sui prodotti fitosanitari.

Effettuare come da piano regionale, i campioni di prodotti vegetali e trasformati di origine vegetale per la ricerca di residui fitosanitari adottando i seguenti criteri:

- prelevare direttamente presso le aziende agricole i campioni previsti di origine provinciale/regionale con contestuale ispezione di specifiche aree (*v. piano specifico produzione primaria*)
- garantire che il 15% dei campioni programmati di origine extraregionale venga eseguito su prodotti di origine extranazionale
- effettuare in ciascuna sede almeno un campione presso le struttura di ristorazione collettiva a rischio
- Ispezionare il 35% delle rivendite di prodotti fitosanitari secondo i criteri indicati dal Piano nazionale
- Assicurare l'esecuzione presso le rivendite di quattro campioni di formulati

Analisi

L'uso dei prodotti fitosanitari può comportare rischi e pericoli per la salute umana, soprattutto se vengono immessi sul mercato senza essere autorizzati e se sono utilizzati in modo scorretto. L'impiego non corretto dei prodotti fitosanitari nella produzione primaria costituisce un rischio per la sicurezza degli alimenti e la salute del consumatore; negli anni si è osservata una progressiva diminuzione nel loro uso ma rimane necessario continuare a monitorare il settore sia a livello di produzione primaria che di commercializzazione dei prodotto vegetali.

Risulta pertanto importante assicurare le risorse necessarie per poter effettuare controlli adeguati sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari, nonché l'attività di campionamento per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, come previsto dal piano regionale.

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con le seguenti modalità

Frequenza :

rivendite di prodotti fitosanitari: triennale

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

UNITÀ LOCALI	2014	2015	2016	2017 programmato
RIVENDITE PRODOTTI FITOSANITARI	14	5	24	20
UNITÀ LOCALI NON A NORMA				
TOTALE "NON A NORMA" RIVENDITE	1	0	4	
% non a norma / eseguito	7%	0%	16%	
ISPEZIONI (TOTALE ACCESSI)				
ESEGUITO RIVENDITE	15	6	28	
ISPEZIONI ESEGUITE CON CHECK/ISPEZIONI EFFETTUATE	15	6	28	
(STD ≥95%)	100%	100%	100%	
CAMPIONI				
ESEGUITO ALIMENTI - RICERCA FITOSANITARI	97	94	96	100
CONFORMI AL PIANO REGIONALE	97	93	96	
(STD ≥95%)	98%	100%	100%	
TOTALE "NON A NORMA" RICERCA FITOSANITARI	0	0	1	
% non a norma/eseguito	0%	0%	1%	
ESEGUITO FORMULATI	-	-	2	4
CONFORMI AL PIANO REGIONALE	-	-	2	
(STD ≥95%)			100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.4 Sicurezza nutrizionale

Obiettivi specifici 2017

Verificare la filiera della ristorazione, trasformazione e commercio con controlli programmati, anche attraverso la verifica degli aspetti relativi alla produzione/somministrazione di alimenti senza glutine e alla disponibilità di sale iodato.

Realizzare il controllo con frequenza annuale degli OSA dei comparti di ristorazione e trasformazione che producono alimenti senza glutine destinati alla somministrazione e vendita diretta;
effettuare i controlli sulla disponibilità del sale iodato secondo crono -programma (Progetto 2.15 Piano regionale prevenzione 2015-2018)
effettuare controllo campioni analitici sale nel pane

Analisi

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità della sua alimentazione.

Fra i fattori di rischio vanno considerati anche gli agenti causa di allergie o intolleranze; in Emilia-Romagna si registra un incremento progressivo dell'incidenza delle patologie correlate ad intolleranza a diverse tipologie di alimenti.

Il numero di casi di celiachia si è passati da 7.177 diagnosi nel 2007 a 13.053 diagnosi nel 2013.

La carenza nutrizionale di Iodio è stata inserita dall'OMS tra le prime dieci emergenze del nostro pianeta. Il programma nazionale di iodio profilassi introdotto con la L. 55/2015 ha il fine di ridurre attraverso una serie di azioni la frequenza dei disordini da carenza iodica e i costi sociosanitari connessi.

Gli interventi di controllo ai fini della sicurezza nutrizionale si integrano con quelli previsti dal progetto 2.15 "Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari" del Piano Regionale per la Prevenzione 2015-2018.

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con le seguenti modalità

Frequenza :

presenza di sale iodato nella ristorazione collettiva e pubblica: annuale

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.5 Tutela delle acque potabili

Obiettivi specifici 2017

Controllare la qualità dell'acqua attraverso campionamenti e ispezioni lungo tutta la filiera idrica dalle fonti di approvvigionamento ai rubinetti

Effettuare i campioni previsti sulla base della normativa vigente

Realizzare il controllo degli impianti acquedottistici con ispezioni secondo programma

Analisi

Acquedotti della Provincia di Reggio Emilia a gestione pubblica

12 acquedotti superiori a 5.000 abitanti

2 acquedotti rurali tra i 2000 e 3200 abitanti

5 acquedotti di montagna:

Villa Minozzo (ab 1662), Montecagno-Piolo (ab.431) Ospitaletto-Ligonchio ((ab.290), Vaglie -Cinquecerri (ab.308), Destra Secchia

4 acquedotti di montagna minori:

acquedotti minori di Ramiseto (6 piccoli acquedotti nel Comune di Ramiseto 833 abitanti con incremento estivo)

acquedotti minori di Collagna (3 piccoli acquedotti nel Comune di Villa Minozzo ab.235 con incremento estivo)

acquedotti minori di Collagna (3 piccoli acquedotti nel Comune di Collagna ab 742 con incremento estivo)

acquedotti minori di Ligonchio (solo il piccolo acquedotto di Casalino nel Comune di Ligonchio 119 abitanti con incremento estivo)

46 acquedotti gestione privata

Sono tutti acquedotti completi comprendenti le fonti di approvvigionamento gli impianti di trasporto e di potabilizzazione, i serbatoi e le reti idriche di distribuzione all'utenza.

Sorgenti 30

Il SIAN della AUSL di Reggio Emilia controlla la qualità dell'acqua su tutta la filiera idrica tramite campionamenti.

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017- Storico (2014- 2016)

Accessi per CAMPIONI	2014	2015	2016	2017
eseguito	1450	1400	1439	
programmato	1384	1400	1392	1385
differenza	+66	0	+96	
(STD =100 %)	+105%	100%	103%	
Numero Campioni	2014	2015	2016	2017
eseguito	2769	2697	2733	
programmato	2541	2632	2608	2569
differenza	+228	+65	+125	
(STD =100 %)	109%	102%	104%	
ISPEZIONI	2014	2015	2016	2017
eseguito	33	25	30	
programmato	30	30	30	30
differenza	+3	- 5	0	
(STD =100 %)	110%	83%	100%	
senza uso di check specifica /eseguito	0	0	0	
violazioni ottemperate	26	35	6	
Violazioni impartite verificate	26	35	6	
(STD ≥ 95%)	100%	100%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.6 Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)

Obiettivi specifici 2017

Prevenire gli avvelenamenti da funghi.

Prevenire il manifestarsi di intossicazione da funghi assicurando il controllo dei prodotti destinati all'autoconsumo ed al commercio/somministrazione. Assicurare il rilascio dell'attestato di idoneità alla vendita e promuovere una corretta informazione alla popolazione sul rischio da consumo dei funghi. Garantire il supporto professionale del micologo alle strutture ospedaliere di pronto soccorso in caso di intossicazione.

Analisi

Il 2016 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 ed in particolare l'apertura al pubblico per l'attività di certificazione per l'autoconsumo, stabilita sulla base dell'andamento stagionale di produzione fungina, è stata ampiamente pubblicizzata sui mass media locali. Alla popolazione è stata offerta informazione sui rischi legati all'utilizzo alimentare di funghi spontanei e sui comportamenti corretti da adottare per un consumo sicuro nell'ambito della mostra micologica curata dagli operatori dell'ispettorato micologico. La pronta disponibilità notturna e festiva è stata assicurata da maggio fino alla fine dell'anno.

La programmazione delle giornate ed orari di controllo micologico per l'autoconsumo sono stabilite sulla base dell'andamento stagionale di crescita fungina e comunque sono assicurate almeno in tre sedi territoriali. Il controllo micologico per la vendita e la somministrazione viene assicurato durante l'orario di lavoro su chiamata delle aziende così anche l'organizzazione della commissione per il rilascio dell'attestato di idoneità alla vendita. L'attività di campionamento è effettuata secondo le indicazioni dei piani regionali. L'attività ispettiva presso gli OSA che vendono o somministrano funghi è parte integrata dell'attività di controllo ufficiale del SIAN. La pronta disponibilità notturna e festiva per il pronto soccorso degli ospedali provinciali viene assicurata per tutto l'anno.

Consuntivo 2014 – 2016 e Programmazione 2017

Certificazione	2014	2015	2016	2017
Eseguito	325	255	203	300
Ispezioni				
Eseguito	2	4	6	10
Interventi in pronto soccorso				
Totali	10	3	1	
Di cui in orari di pronta disponibilità (PD)	7	1	1	
% interventi in PD	70%	30%	100%	
Persone coinvolte	14	3	1	
Ricoveri	7	2	1	

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).

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):

sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;

prevenzione e controllo delle zoonosi;

interventi di Polizia Veterinaria;

vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate;
 lotta al randagismo e controllo della rabbia;
 controllo delle popolazioni 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 2016 rispetto al 2015 il numero degli allevamenti bovini si è ridotto del 4%, incrementato invece dell'1% il numero di capi, in linea con la tendenza osservata in questi anni 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 flessione (- 6%) nei capi dovuta all'andamento di mercato delle carni suine. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinicoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla sanità animale (e non solo) i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare e garantire la salubrità. 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 2015	Capi 2015	Allevamenti 2016	Confronto 2015 %	Capi 2016	Confronto 2015 %
Bovini	1.453	144.071	1408	- 4%	144.180	+ 1%
Suini	524	296.737	530	+ 2%	278.679	- 6%
Ovicaprini	399	5.379	407	+ 2%	5.684	+ 6%
Equidi	1.396	5.574	1415	+ 1%	5.574	=
Avicoli	34	446.102	34	=	446.102	=

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 ovicaprino

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 ovicaprino 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 caprini 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 aviaria

Ispezioni negli allevamenti:

Tacchini da carne con prelievi dopo il carico delle femmine;

Svezinatori 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	2013	2014	2015	2016
Eseguito	1.225	1.133	1302	1162

Totale "non norma"	0	0	1	0
% non a norma/esequuto	0%	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2016 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di 327 aziende controllate relativamente alla Tuberculosis bovina e bufalina, 1.068 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 ovicapri 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 capri la Regione ha implementato un piano di controllo straordinario, pertanto nel 2016 sono stati controllati 96 allevamenti senza riscontri di infezione, in 3 allevamenti è stata revocata la qualifica di ufficialmente indenne per introduzione di animali non identificati.

Piano di Sorveglianza Blue Tongue

Consuntivo 2013-2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	18	18	18	18
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequuto	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 aviaria - biosicurezza

Consuntivo 2013-2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	29	30	18	19
Accessi	498	528	430	388
Totale "non norma"	1	1	0	0
% non a norma/esequuto	3%	3%	0%	0%
Sanzionate amministrativa) (sanzione)	0	1	0	0
prescrizioni ottemperate	0	1	0	0
prescrizioni verificate	1	1	0	0
(STD= 90%)	0%	100%	100%	100%

Nel corso dell'anno 2016 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 2013-2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	15	14	13	11
Totale "non norma"	1	1	0	0
% non a norma/esequuto	7%	7%	0%	0%

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato: 6 allevamenti di galline produttrici di uova da consumo, 3 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e 2 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 2013 – 2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	92	94	220	307
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	0
Totale "non norma"	4	4	38	0
% non a norma/esequuto	4%	4%	17%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	2	2	15	0
Prescrizioni verificate	4	4	28	0
(STD= 90%)	50%	50%	53%	=

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica nel 2016 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.

Igiene urbana veterinaria

INDICATORI DI PROCESSO	Formula	2015	2016
Strutture connesse al commercio di animali d'affezione	n. strutture controllate / n. strutture esistenti	6/20 20%	4/20 20%
Fiere e mercati con esposizione animali	n. eventi controllati / n. eventi segnalati	31/31 100%	15/15 100%
Rilascio passaporti per cani, gatti e furetti	n. documenti rilasciati / n. documenti richiesti	567/567 100%	611/611 100%
Visite sanitarie animali morsicatori	n. animali controllati/ n. segnalazioni in cui è identificabile il proprietario dell'animale	364/364 100%	471/471 100%
Sospetti avvelenamenti segnalati	n. avvelenamenti gestiti/ n. avvelenamenti segnalati	31/31 100%	23/23 100%
Gare di equidi nelle manifestazioni popolari e circhi equestri con animali	n. controlli eseguiti / n. eventi segnalati	2/2 100%	4/4 100%

Nello specifico per la lotta al randagismo:

INDICATORI DI PROCESSO	Formula	Valore anno 2015	Valore Anno 2016
Controllo delle strutture di ricovero per cani e gatti	n. canili-gattili sottoposti ad ispezione / n. canili-gattili esistenti	13/13 100%	13/13 100%
Sterilizzazioni di gatti di colonie feline	n. sterilizzazioni di gatti di colonia effettuate / n. gatti dei quali è programmata la sterilizzazione	1262/1160 100%	1252/1160 100%
Sterilizzazioni di cani ricoverati nei canili	n. cani sterilizzati / n. cani ricoverati nei canili	42/40 100%	44/40 100%

Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2013-2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	14	14	12	12
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0

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

Consuntivo 2013-2016: bovini

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	75	64	54	59
Totale "non norma"	9	15	18	29
% non a norma/esequito	12%	23%	33%	49%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	15	17	9
prescrizioni ottemperate	5	10	7	15
prescrizioni verificate	9	15	15	20
(STD= 90%)	56%	67%	47%	75%

Consuntivo 2013-2016: suini

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	24	14	13	7
Totale "non norma"	1	4	0	0
% non a norma/esequito	4%	28%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	1	0	0
prescrizioni ottemperate	1	4	0	0
prescrizioni verificate	1	4	0	0
(STD= 90%)	100%	100%	N.c.	N.c.

Nel 2016 sono stati controllati 59 allevamenti bovini riscontrando 20 non conformità soggette a prescrizione, di cui 15 risolte; 12 allevamenti ovicaprini con 1 prescrizione; 7 allevamenti suini senza non conformità e 73 allevamenti di equidi con 5 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	Castelnuovo Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	1	2	7	18
Impianti sezionamento	5	2	9	6	5	9	36
Depositi	4	4	11	7	7	0	33
Imp. di trasformazione	7	5	28	10	19	17	86
Imp. commercializzaz.	137	85	254	122	108	100	806

Tabella Capi

Capi macellati	2012	2013	2014	2015	2016
Bovini	143.045	142.664	137.525	62.132	3.365
Equini	6.288	6.089	6.180	6.136	5.955
Ovi-caprini	3.072	2.774	2.253	1.992	2.206
Suini	23.337	22.667	22.389	17.390	14.304
Pollame	720.789	776.399	705.198	1.052.220	773.251
Conigli	418.099	446.508	551.646	573.905	676.686
Tonnellate di carni sezionate	50.284	45.256	40.252	34.151	36.794

Tabella Impianti di trasformazione

Impianti	CE industriali	CE artigianali	Annessi altri impianti
98	47	51	21

Tabella Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Totale Impianti	GDO/Macellerie / pescherie	Mercati fissi/ambulan ti	Depositi alimentari	Laboratori annessi spaccio	Laboratori produzione e confezionamento miele	Totale Controlli
806	452	98	36	119	102	435

Obiettivi 2017

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 168 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, per il corrente anno si conferma il controllo sul 40% 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 quando si sospetta che 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 2013-2016: macelli/sezionamenti/trasformazione

UULL SSPV	2013	2014	2015	2016
eseguito	111	111	116	168
programmato	111	111	111	153
(STD =100 %)	100%	100%	104%	109%
Totale "non norma"	27	37	33	26
% non a norma/eseguito	24%	33%	28%	15%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	1	2	2	0
Audit favorevoli*	6	10	10	12
Audit eseguiti	11	15	15	17
% non a norma/eseguiti	45%	33%	33%	34%
(STD ≥ 40%)				
Supervisione - eseguito	11	15	15	17
Supervisione - programmato	11	15	15	17
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%
prescrizioni ottemperate	27	56	89	75
prescrizioni verificate	27	56	89	75
(STD= 90%)	100%	100%	100%	100%
Campioni PRA- PRODUZIONE - eseguito	76	77	74	52
Campioni PRA-PRODUZIONE - programmato	75	75	75	53
(STD= 90%)	101%	102%	98%	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 17 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 24 ispezioni mirate al controllo della protezione degli animali in fase di macellazione. Tali verifiche, seppure con evidenza di 1 n.c. prontamente eliminata, 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 quattro strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali con formalizzazione di 12 prescrizioni, tutte risolte, Sequestrate e distrutte 28 carcasse di ungulati domestici e 663 di polli e conigli risultate all'ispezione non idonee al consumo . Sono inoltre presenti nella nostra provincia 36 impianti di sezionamento e vari depositi di prodotti alimentari, di cui 33 " riconosciuti" nei quali sono state rilevate e quindi formalizzate 31 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 .

Degli 89 impianti controllati nel 2016, solo in 15 strutture si è dovuto fare ricorso a 43 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 917 certificazioni per esportazione confermano l'importanza di questi flussi commerciali.

Consuntivo 2013-2016: Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Unità locali	2013	2014	2015	2016
eseguito	433	425	450	435
programmato	378	389	402	407
(STD =100 %)	114%	109%	111%	106%
Totale "non norma"	72	124	138	154
% non a norma/eseguito	17%	29%	30%	35%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	21	41	56	60
prescrizioni ottemperate	72	434	478	750
prescrizioni verificate	72	434	482	750
(STD= 90%)	100%	100%	99%	100%
Campioni PRA - DISTRIBUZIONE - eseguito	37	34	36	52
Campioni PRA -DISTRIBUZIONE - programmato	37	36	36	65
(STD= 90%)	100%	94%	100%	80%*

*a fronte di un numero di campioni effettuato maggiore di 65, le indicazioni regionali hanno interessato matrici/produzioni alimentari non presenti a Reggio Emilia.

Controllo igienico sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Seppure presenti anomalie anche nella grande distribuzione organizzata (727 n.c. in strutture su 226 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 (11 piazze con n.c. su 35 controllate). Per quanto concerne la verifica dell'intero settore, nel 2016 sono stati effettuati 435 interventi di cui 29 per la verifica di nuove attività/cambio gestione. In 154 impianti si è dovuto fare ricorso a ben 750 prescrizioni scritte; si è resa necessaria l'adozione di 7 atti di "sospensione dell'attività" per svariati giorni, oltre al sequestro e distruzione di 19 partite di prodotti alimentari pari a 1.430 kg.; sono state comminate 60 sanzioni amministrative e redatte 6 informative 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 6% dell'eseguito sul programmato.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2016 il servizio è stato interessato 14 volte su segnalazioni di casi di tossinfezione alimentare in ambito di ristorazione collettiva e domestica che hanno coinvolto un basso numero di consumatori; in 3 casi l'indagine epidemiologica e le ricerche analitiche hanno fornito gli elementi per attivare 2 Allerte, inviare un'informativa alla Procura della Repubblica e comminare una sanzione. Nei restanti casi non è stato possibile risalire con certezza alla 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	n° impianti	n° allevamenti	Totale
attività produttive del settore lattiero-caseario	309	971	1.280
impianti farmaco	312	4.142*	4.454
impianti alimentazione animale	344	3.536	3.880
impianti riproduzione animale	34	3.536	3.570
impianti benessere animale	7	3.536	3.543
impianti benessere animale pet	198	63	261

*comprensivo degli apiari

Obiettivi 2017

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 in impianti	Controlli previsti in allevamenti
312	4.454*	115	1.230

Anche per l'anno 2017 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 previsti in impianti	Controlli previsti in allevamento
344	3.536	494	360

Si darà puntuale attuazione anche nel 2017 al Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA), al Piano aflattossine 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 2017 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 previsti su attività produttive settore lattiero-caseario	Controlli previsti in allevamento
309	971	680	180

È confermato per il 2017 il piano di ricerca aflatossine nel latte e nel mangime per vacche da latte.

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

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

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

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti in impianti	Controlli previsti in allevamento
7	3.536	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, secondo quanto di seguito indicato:

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti in impianti	Controlli previsti in allevamento
198	63	198	63

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

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

Obiettivi 2017

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

Consuntivo 2013 - 2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	1.586	1.534	1.274	1.286
(STD = 100 % anni 2011-2012; 90% anno2014)	102%	96,5%	97,3%	102%
Totale "non norma"	7	8	5	11
% non a norma/esequito	0,44%	0,56%	0,39%	0,85%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	3	8	5	11
Prescrizioni ottemperate	2	0	2	4
Prescrizioni verificate	2	0	2	4
(STD = 80%)	100%	0%	100%	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. 11 non conformità.

Campioni PNR	2013	2014	2015	2016
Eseguito	842	830	660	470
Totale "non norma"	1	3	3	3
% non a norma/esequito	0,12%	0,36%	0,84%	0,63%

Anche per l'anno 2016 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 2016 rispetto alle precedenti annualità è motivato dalla rideterminazione da parte della Regione della quantità di campioni assegnati a questo SSPV.

I n. 3 campioni rilevati non conformi sono indicati nella seguente tabella:

Tabella - Campioni non conformi nell'anno 2016

Ricerca	Matrice	Campioni n.	Impianti n.	Tipologia impianto
Cadmio	muscolo equino	1	1	macello solipedi
Piombo	muscolo cinghiale	1	1	centro lavorazione selvaggina
Aflatossina M1	latte	1	1	allevamento bovino

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

Obiettivi 2017

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

Consuntivo 2013 – 2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	1.878	1.809	1.364	1.312
Totale "non norma"	13	28	52	55
% non a norma/esequito	0,69%	1,55%	3,81%	4,2%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	1	2	1	3
Prescrizioni ottemperate	4	30	18	62
Prescrizioni verificate	16	30	24	71
(STD = 80%)	25%	100%	75%	87%

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	2013	2014	2015	2016
Eseguito	193	175	224	214
Totale "non norma"	1	3	0	2
% non a norma/esequito	0,52%	1,7%	0,0%	0,93%

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 2016 è stato rilevato un campione di mangime composto non regolamentare per la presenza di residui di antibiotici (*al controllo per carry over*), ed un campione di mangime semplice (*mais in granella*) riscontrato non regolamentare per tenore di aflatossina B1 superiore al limite consentito.

Vigilanza sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

Obiettivi specifici 2017

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

Consuntivo 2013 - 2016

Unità locali	2012	2013	2014	2015	2016
Eseguito	1.064	985	907	944	967
Totale "non norma"	120	99	111	139	99
% non a norma/esequito	11,2%	10,0%	12,2%	14,7%	10,2%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	9	7	3	6	5
Audit favorevoli*	1	1	1	3	4
Audit eseguiti	8	10	12	12	12
% non a norma/esequiti	87,5%	90,0%	83,3%	25%	33%
(STD ≥ 40%)					
Prescrizioni ottemperate	115	95	111	204	158
Prescrizioni verificate	120	308	111	274	164
(STD ≥ 80%)	96%	30,8%	100%	74,5%	96%

*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 con 247 allevamenti controllati, agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati dove risultano eseguiti un totale di 720 controlli. Nel 2016, secondo le indicazioni del Piano aflatossine, si è proceduto al prelievo di 155 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 135 controlli. Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo (cd. bancolat) con

l'esecuzione di n. 25 campioni per la ricerca di aflatossina M1 e di n. 28 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. Nessun campione è risultato essere non conforme.

Campioni	2013	2014	2015	2016
Eseguito	415	401	364	290
Totale "non norma"	4	4	3	1
% non a norma/eseguito	0,96%	1%	0,82%	0,34%

I campioni di cui alla tabella di cui sopra derivano dall'applicazione del Piano di ricerca aflatossine nel latte sia nell'aziende di produzione (n. 155) che negli stabilimenti di trasformazione e lavorazione (n. 110). Inoltre in applicazione del Piano radioattività sono stati effettuati n. 12 campioni di 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 2017

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

Consuntivo 2013 – 2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	531	376	415	426
Totale "non norma"	33	8	11	8
% non a norma/eseguito	6,2%	3,8%	2,7%	1,8%
Sanzionate (sanzione amm.va)	3	5	8	1
Prescrizioni ottemperate	12	10	6	5
Prescrizioni verificate	37	12	8	7
(STD ≥ 50%)	32,4%	83,3%	75%	72%

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 42 controlli a livello di impianti di concentrazione 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. 54 controlli. Relativamente al controllo delle condizioni di benessere degli animali allevati sono state effettuati n. 384 interventi che hanno interessato prevalentemente gli allevamenti di bovini, soprattutto se con di vitelli, e di suini.

Vigilanza sulla riproduzione animale

Obiettivi 2017

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

Consuntivo 2013 – 2016

Unità locali	2013	2014	2015	2016
Eseguito	275	299	315	84 (*)
Totale "non norma"	1	0	1	0
% non a norma/eseguito	0,3%	0,0%	2,3%	0,0%
Sanzionate (sanzione amm.va)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	1	0	1	0
Prescrizioni verificate	1	0	1	0
(STD = 0%)	100%	0,0%	100%	0,0%

(*) cessata attività al 31.12.2015 di centro magazzinaggio sperma dove veniva eseguiti accessi per certificazioni

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 produzione sperma suino, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari. Nei centri di produzione sperma sono stati effettuati nel 2016 n. 48 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.

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

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

Obiettivi 2017

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

Assicurare l'inserimento delle notifiche sulla piattaforma iRasff e l'addestramento dei referenti sulla modalità di trasmissione dei richiami sul sito del Ministero della salute

Allerte	2011	2012	2013	2014	2015	2016
In ingresso	107	104	96	130	112	107
In uscita	2	3	3	2	6	5
totale	109	107	99	132	118	112
Secondo procedura dipartimentale	109	107	99	132	118	112
(STD ³ 95%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Analisi

Si conferma anche nel 2016, come negli anni precedenti, la presenza di un rischio sia di natura batteriologica che chimica: 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 e la presenza di residui fitosanitari in prodotti vegetali di provenienza extraeuropea.

Due notifiche in partenza hanno riguardato la migrazioni di elementi tossici in padelle di provenienza cinese e la presenza di Formetanato in concentrazione piuttosto elevata in fagiolini di provenienza Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale

Per quanto riguarda i prodotti di origine animale continuano a prevalere le irregolarità dei prodotti della pesca. Sul versante microbiologico la presenza di *Listeria monocytogenes* e *Salmonella* rappresentano i riscontri più frequenti nei prodotti di origine animale. Tra i contaminanti ambientali quello che predomina è il mercurio nei prodotti della pesca (*squaloidi e pesce spada*). Sempre nei prodotti della pesca vi sono state alcune allerte riferite a presenza di istamina oltre i limiti consentiti.

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, 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. Il quadro normativo è molto complesso, e prevede tra l'altro obblighi per i proprietari degli immobili contenenti Amianto e la necessità di provvedere a un censimento e/o mappatura degli stessi.

Analogamente a tutte le Province della Regione, il censimento / mappatura ARPA degli edifici a Reggio Emilia, è in fase avanzata per edifici pubblici o aperti al pubblico, mentre per gli edifici privati, industriali, agricoli non è stata svolta in modo sistematico.

Molto importanti sono le iniziative che i singoli Comuni stanno adottando per acquisire tali informazioni anche con ausilio di moderne tecnologie (sistemi aeromobili a pilotaggio remoto).

Un'attenzione particolare meritano i cantieri di rimozione Amianto, in quanto è presente sia il rischio di esposizione per i lavoratori che per la popolazione circostante.

Obiettivi 2017

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.

Per gli aspetti di Salute Pubblica da inconvenienti Amianto, controllo le situazioni specifiche legate a peculiarità locali (segnalazioni, emergenze incendi, etc.); si stima un'attività di vigilanza inferiore rispetto a quella svolta nell'anno precedente grazie all'adozione del protocollo relativo alla gestione delle segnalazioni che coinvolge i Comuni e l'AUSL in tutto il territorio provinciale.

Prevenzione e assistenza 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.

Preparare e 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).

Continuare le attività di informazione e assistenza rivolte ai comuni e ai cittadini e le attività di supporto ai censimenti comunali degli edifici contenenti amianto: negli ultimi anni alcune amministrazioni comunali della provincia hanno spontaneamente avviato azioni di censimento, mappatura e bonifica sistematica sulle coperture in cemento amianto basate su programmi di lavoro strutturati.

Queste iniziative sono già state sperimentate in diverse realtà comunali della nostra provincia e sono state accolte favorevolmente dalla popolazione, hanno registrato un'adesione addirittura superiore a quanto le stesse amministrazioni si aspettassero e iniziano a dare risultati positivi in termini di interventi di rimozione e attenzione al problema.

Formalizzazione di un protocollo condiviso tra AUSL, ARPAe, VVFF e Comuni da applicarsi a seguito del verificarsi di incendi o crolli che coinvolgono fabbricati con certa e/o possibile presenza di manufatti contenenti amianto (coperture, canne fumarie, serbatoi etc.) con lo scopo di identificare il ruolo e le azioni da intraprendere garantendo una gestione degli eventi che comporti il minor rischio per gli operatori coinvolti e l'ambiente.

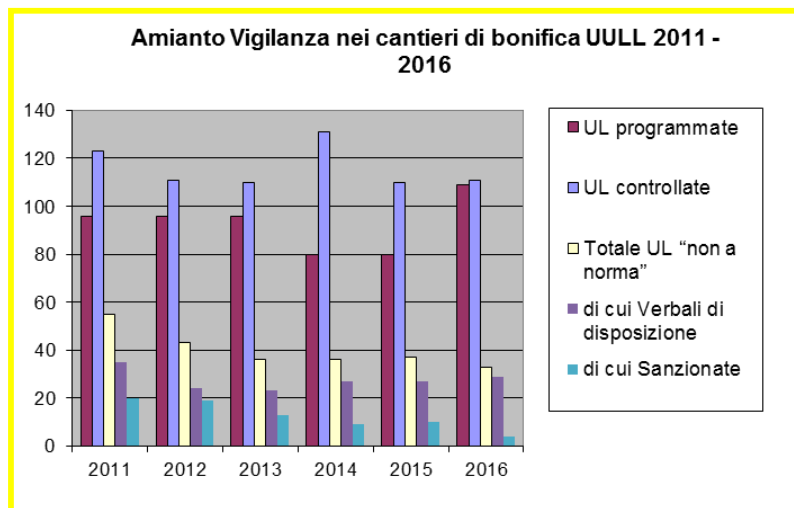
Consuntivo 2016 – Programmazione 2017

Vigilanza SIP su inconvenienti da Amianto (programmazione criterio storico)

INCONVENIENTI AMIANTO SALUTE PUBBLICA UULL	2012	2013	2014	2015	2016	2017
n. segnalazioni/richieste	147	171	195	165	129	-
n. sopralluoghi	82	99	71	83	60	-
n. rich. adp/ordinanze	29	74	59	69	52	-
campionamenti	0	10	17	9	3	-
n. segnalazioni/richieste stimate criterio storico						100

Vigilanza SPSAL cantieri bonifica Amianto (programmazione criterio storico) (attività PRP)

CANTIERI AMIANTO COPERTURE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eseguito	103	88	86	106	94	103	-
Di cui congiunta con altri Servizi DSP	-	-	-	-	-	1	-
Programmato	80	80	80	80	80	109	102
(STD ≥ 90%)	129 %	110 %	107 %	132 %	117%	94,5%	-
UULL: cantieri Amianto coperture							
Eseguito	123	111	110	131	110	111	-
Programmato	96	96	96	80	80	109	102
(STD ≥ 90%)	128 %	116 %	114 %	163 %	137%	102%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	20	19	13	9	10	4	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	35	24	23	27	27	29	-
% non a norma / eseguito	44,7 %	38,7 %	32,7 %	27,5%	33,6%	29,7%	-
senza uso check list	5	2	3	0	5	3	-
(SP ≤ 5%)	3 %	2 %	3 %	0 %	4,5%	2,7%	-
Violazioni ottemperate	18	19	12	9	10	4	-
Violazioni verificate	20	19	12	9	10	4	-
(STD ≥ 90%)	90 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	-



Vigilanza SPSAL e SIP Gestione del rischio Amianto (programmazione criterio storico) (attività PRP)

UULL: GESTIONE RISCHIO*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eseguito SPSAL	43	41	41	27	56	70	-
Di cui congiunta SIP SPSAL	-	-	-	-	-	26	-
Programmato	40	40	40	40	30	26	35
(STD ≥ 90%)	107%	102%	102%	67%	186%	292%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	0	2	0	2	1	2	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	5	3	0	3	1	11	-
% non a norma / eseguito	0%	4,8%	0%	7,4%	3,6%	18,6	-
senza uso check list	1	1	1	1	2	2	-
(SP ≤ 5%)	2%	2%	2%	3%	3,6%	2,9%	-
Violazioni ottemperate	0	2	0	5	1	2	-
Violazioni verificate	0	2	0	5	1	2	-
(STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

*cantieri con rischio amianto prevalente (no caduta dall'alto), segnalazioni, censimento etc

COMMENTO - Vigilanza

L'attività prevalente si svolge nei "cantieri Amianto coperture" dove è presente sia il rischio di esposizione a fibre cancerogene che il rischio infortunistico da caduta dall'alto, gli interventi denominati "gestione del rischio" sono riferiti a cantieri ove non è presente il rischio da caduta dall'alto oppure a verifiche dello stato di conservazione dei materiali in opera presenti in fabbricati produttivi.

Per i cantieri Amianto coperture viene adottato dal 1/1/2017 un sistema di identificazione degli interventi meritevoli di sopralluogo, con inserimento in tempo reale nel programma "gestione attività 2017"

Su indicazione Regionale viene programmato un numero di sopralluoghi pari al 15 % dei piani di lavoro per amianto compatto ricevuti nell'anno precedente e il 100 % dei piani di lavoro per amianto friabile.

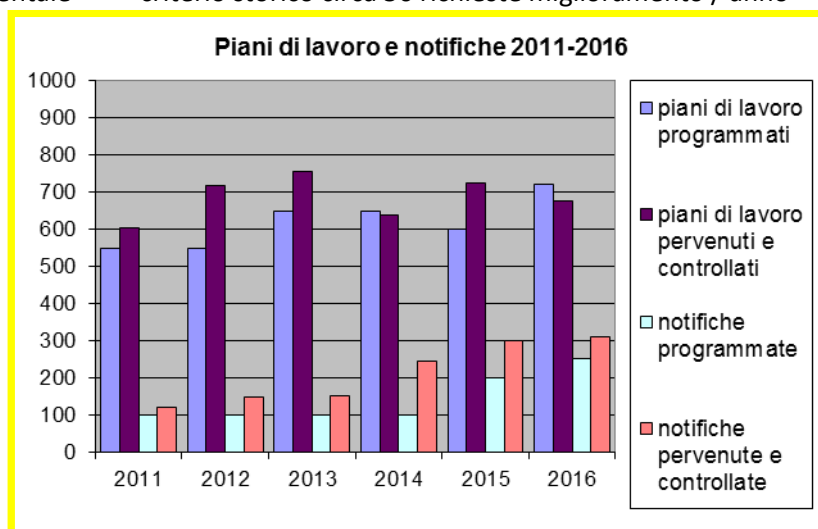
Si rileva che le situazioni "non a norma" si mantengono costanti negli ultimi anni, la percentuale di adempimento alle violazioni risulta molto elevata. E' importante segnalare che la quasi totalità degli interventi sono relativi alla rimozione di lastre di copertura in Cemento Amianto, il numero di sopralluoghi nei cantieri Amianto Coperture è stato leggermente inferiore al programmato (mentre le UULL risultano leggermente superiori), sono stati eseguiti inoltre 10 interventi di bonifica di materiali in matrice friabile, nei 7 considerati di interesse rilevante, sono stati eseguiti 7 sopralluoghi.

I sopralluoghi svolti nell'ambito "gestione del rischio" sono stati molto superiori al programmato per circostanze particolari ed occasionali, pertanto non si ritiene di dover modificare i criteri di programmazione.

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

PIANI DI LAVORO AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piani di lavoro programmati	550	550	650	650	600	720	700
Pervenuti	602	716	756	637	717	675	-
Valutati */ pervenuti (STD ≥ 60%)	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	-
Richieste miglioramento (ex pareri) programmate **	50	50	50	50	50	50	50
Inviare	52	43	33	38	32	32	-
Inviare/programmate (STD ≥ 60%)	104%	84%	66%	76%	64%	64%	-
NOTIFICHE AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Programmate	100	100	100	100	200	250	300
Pervenute	119	147	153	245	300	311	-
Valutate*/ pervenute (STD ≥ 60%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

* controllo documentale ** criterio storico circa 50 richieste miglioramento / anno

**COMMENTO - Controllo dei piani di lavoro e delle notifiche Amianto**

I piani di lavoro e le notifiche presentate nel 2016 corrispondono ad una quantità di 5.341 tonnellate di materiale in matrice compatta (per la quasi totalità coperture in cemento-amianto) e 520 Kg. di materiale friabile, rispetto all'anno precedente continua il trend in crescita delle notifiche (piccoli interventi di manutenzione o trasporto di materiale presso centri di stoccaggio e in minima parte incapsulamenti e sovra coperture) , mentre si osserva una lieve flessione dei piani di lavoro.

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

attività di campionamento SPSAL E SIP (programmazione criterio storico)

INDAGINI AMBIENTALI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eseguito	22	5	9	15	3	6	-
programmato	20	10	5	5	5	5	5
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	180 %	300 %	60 %	120%	-
PRELIEVO CAMPIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eseguito	22	5	11	5	3	7	-
programmato	20	10	10	10	10	10	10
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	110 %	50 %	33 %	70%	-

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 specifici 2017

REACH

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 (toluene, benzene in colle, adesivi e vernici, ftalati nei giocattoli); 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 informazione 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, con particolare riferimento alla rete di distribuzione di prodotti chimici.

Criteri per la scelta delle aziende da ispezionare e degli operatori addetti alla vigilanza REACH

le aziende sono individuate sulla base dei criteri e delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli e del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018.

gli ispettori REACH sono nominati con determina aziendale, la scelta quindi è obbligata

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017 - Storico (2011-2016) - Vigilanza

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP
programmato	6	6	6	6	7	7	7
eseguito	6	6	7	8	7	7	
di cui REACH con prelievi				1	2	3	
Check list REF/ Progetto pilota Vigilanza REACH	6	6	7	7	7	7	
"Non a Norma" REACH	0	0	0	0	1	0	

REACH Storico (2011-2016) - Vigilanza

Adeguamenti REACH	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
situazioni che richiedevano un miglioramento applicazione REACH	6	6	7	8	7	7	Interventi con follow up in corso
Miglioramento applicazione REACH dopo intervento	6	6	7	8	7	7	
% (STD >90%)	100	100	100	100	100	100	
n. schede di sicurezza da migliorare controllate al primo sopralluogo	-	10	7	10	6	7	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	0	

Analisi – Gli interventi di controllo e vigilanza sull'applicazione REACH/CLP sono in aumento e soprattutto ne è aumentata la complessità. Il controllo delle SDS ha portato ad un loro miglioramento di modo che i DDL possano avere a disposizione strumenti adeguati per effettuare la valutazione del rischio chimico. La verifica positiva del rispetto delle restrizioni di benzene, toluene, cloroformio negli adesivi, anche venduti al pubblico, realizzata campionando adesivi sia in distributori per utilizzatori professionali che in supermercati, ha ricadute sull'uso sicuro di prodotti sia in ambito professionale che per i consumatori. L'attività di vigilanza e controllo continuerà nel 2017 secondo quanto indicato dal Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018 e dal Piano Nazionale controlli REACH/CLP 2017 (verifica presenza sostanze SVHC in articoli).

ATTIVITA' 2017 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'Arpa della Regione Emilia-Romagna.
6. Realizzare eventi di informazione, formazione ed aggiornamento per lavoratori ed RLS, datori di lavoro, 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.

Indicatori PRP	Formula	Valore di partenza (baseline 2015)	2016	2017	2018
% di operatori dei Servizi del DSP formati per essere formatori in eventi rivolti all'esterno di informazione, formazione ed aggiornamento in materia di sostanze chimiche tal quali o presenti in miscele od in articoli	Personale formato/personale selezionato x100		4/12 30%	60%	90%
N. visite ispettive all'anno	NA	6	7	7	7
N. controlli all'anno di Etichettature/Schede di Dati di Sicurezza	NA	6	7	7	7
N. campionamenti di sostanze, miscele o articoli	NA	3	3	3	3
N. corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dei DSP	NA	2	2	3	3
Partecipazione alla realizzazione di n.corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dell'ARPA	NA	2	4	2	2
N. eventi di informazione/formazione/aggiornamento, (corsi, seminari, convegni, ecc...) per l'applicazione del REACH e CLP rivolti all'esterno	NA	3	7	3	3
N. quesiti risolti ed evasi in materia di pericolo e rischio chimico provenienti dallo Sportello Informativo REACH e CLP del sito aziendale e dallo Sportello Informativo Telematico di UNIONCAMERE regionale	Quesiti/risposte	100%	100%	100%	100%

Strutture di riferimento: Ministero della Salute – Gruppo regionale REACH – Gruppo Tecnico Interregionale 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 2016

PARERI	2012	2013	2014	2015	2016
Strumenti urbanistici legge 20 e Piani Urbani Mobilità	5	17	43	32	1
Varianti urbanistiche	104	108	23	11	14

Commento

L'attività descritta, tutta su richiesta, per l'anno 2016 evidenzia, come previsto lo scorso anno, un esaurimento della fase di formazione di nuovi piani. Si conferma che il progressivo e ormai quasi completo abbandono del regime normativo urbanistico governato dalla LR 47/78 ha ridotto ai minimi termini il modo di procedere attraverso il disorganico proliferare di varianti.

Sono 28 i comuni con PSC approvati cioè 3 in più dell'anno precedente, 2 con PSC adottati (di questi 1 ha riassorbito per fusione comunale 4 preesistenti strumenti) rimangono 4 le amministrazioni comunali con conferenza di pianificazione chiusa da tempo. Nel 2016 per 4 PSC e 4 RUE sono state completate le procedure VALSAT.

In questo scenario, come previsto lo scorso anno, le varianti urbanistiche delle quali è stata chiesta la valutazione sono state rappresentate da "varianti minori" di PSC e RUE di adeguamento puntuale al PTCP o a normative sovraordinate o volte alla riduzione di preesistenti previsioni, tutte comunque prive di effetti sull'impianto generale degli strumenti). Il quadro è pressoché coincidente per quanto riguarda i RUE ed i POC.

Per il 2017 è prevedibile il perdurare del medesimo trend e, come lo scorso anno, con l'eccezione dei comuni più grandi, ciò varrà anche per la formazione di nuovi POC. Del resto anche per quest'anno per i comuni che risultano tuttora privi di strumenti urbanistici adeguati alla legislazione regionale vigente (5 in tutto) è difficile prevedere che possano avviare nuove procedure urbanistiche, persistendo le stesse situazioni segnalate nella relazione annuale precedente (presenza di situazioni di criticità più generali dell'Amministrazione Locale -commissariamento, scioglimento, difficoltà finanziarie-) per le quali è difficile prevedere una rapida soluzione.

Questi elementi di contesto, che sulla base delle previsioni socio-demografiche regionali sono attesi perdurare ancora diversi anni, unitamente all'avanzare dei lavori volti ad una radicale trasformazione della normativa urbanistica regionale suggeriscono di correggere quanto previsto dal PRP 2015-2018 in materia di formazione per gli operatori dei servizi, operazione che non sarà ragionevolmente possibile fino a che non verrà definito il nuovo quadro normativo urbanistico regionale e, all'interno di questo, il ruolo che i Servizi di Prevenzione potranno assumere. Già oggi è tuttavia possibile individuare alcuni temi di scala territoriale più che urbanistica che dal prossimo anno potrebbero rendere opportuno il rafforzamento di alcune competenze e lo sviluppo di alcune forme di integrazione dei Servizi di Prevenzione in una dimensione di area vasta. Sono infatti in avanzata fase di progettazione alcune opere che determineranno sicuri impatti sul territorio di competenza e su quelli limitrofi (ad esempio l'avvio dello scalo di Marzaglia e la realizzazione della Bretella autostradale Campogalliano-Sassuolo avranno sicuri impatti sulle condizioni di viabilità della porzione est della provincia) come pure alcune politiche contenute nel Programma d'Area Interna dell'Appennino Reggiano e nel PRIT attualmente in fase di redazione.

Un primo nucleo di attività di questo tipo può trarre origine dal lavoro fatto nel corso del 2016 in stretta collaborazione con il mobility manager aziendale e che, attraverso questa figura, può essere esteso all'Area Vasta. L'attività svolta ha portato ad una prima analisi sistematica dei percorsi casa lavoro di tutti i dipendenti dell'AUSL e dell'ASMN che potrebbe essere estesa a gruppi di utenti del SSN rappresentativi di diverse condizioni che rendono problematico l'accesso ai servizi essenziali (ed a quelli del SSN in particolare).

Per analogia la medesima esperienza potrebbe essere anche utilizzata per condurre un'analisi delle condizioni di accessibilità delle strutture scolastiche da mettere a disposizione della nuova figura introdotta dalla normativa del mobility manager scolastico per supportarne l'attività e promuovere l'attenzione sui percorsi casa-scuola. Come lavoro propedeutico nel 2016 è stata condotta un'analisi sistematica sui dati censuari ISTAT relativi alla mobilità sistematica casa-scuola per tutti i comuni provinciali sia relativamente al censimento 2011 che a quello 2001 con i relativi raffronti. È evidente che una ipotesi di lavoro di questo tipo richiede preliminarmente un coordinamento tra Servizi di Prevenzione, Istituzioni scolastiche ed amministrazioni locali.

Programmazione 2017

prosecuzione della collaborazione con il Mobility Manager aziendale per l'analisi ed il monitoraggio delle modalità di spostamento dei lavoratori e di alcune tipologie di utenti finalizzata ad una definizione delle azioni per la mobilità da inserire nella pianificazione locale delle aziende sanitarie di Reggio Emilia supporto allo sviluppo della mobilità ciclopedonale degli operatori della sanità e dei cittadini, con particolare attenzione alle condizioni di accessibilità alle strutture del SSN, nonché alla promozione di percorsi casa scuola, casa lavoro. Prosecuzione del censimento dei percorsi casa scuola presenti nel territorio provinciale in collaborazione con le iniziative regionali per la promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori
partecipazione alle conferenze di pianificazione
espressione di pareri su strumenti urbanistici, piani di settore e VAS

Indicatori	2017
Analisi delle condizioni di accessibilità a scala urbana di scuole appartenenti a diverse tipologie	20
Prosecuzione censimento dei percorsi casa scuola presenti nel territorio provinciale	S/N
Partecipazione alle conferenze di pianificazione	100
Collaborazione con le iniziative regionali per la promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori	S/N

Partecipazione ai procedimenti ambientali

E' continuata anche nel 2016 la progressiva riduzione delle richieste relative alle autorizzazioni ambientali dovute a modifiche normative (Autorizzazione unica ambientale ai sensi del DPR 59/2013) ed all'applicazione del protocollo AUSL/ ARPA presentato al DSP nel maggio 2016 ed immediatamente attuato.

Permane un numero consistente di pareri emessi sugli impianti di telefonia mobile per i quali occorre rivedere il protocollo concordato con ARPA. Inoltre vi è la necessità di approfondire la conoscenza in tema di impatto delle nuove tecnologie sulla salute in modo da concentrare esclusivamente l'attività sull'individuazione delle situazioni potenzialmente critiche, andando così verso una riduzione dei pareri emessi.

Consuntivo 2016

PARERI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Emissioni in atmosfera	76	206	128	68	1	0
Bonifiche siti contaminati; rifiuti	64	86	73	12	10	0
IPPC – Autorizzazioni Integrate Ambientali	/	43	36	8	6	2
Procedimenti VIA	23	20	34	18	7	10
Stazioni radio base telefonia mobile	59	107	168	81	155	92
Totale	222	462	439	187	179	104

Programmazione 2017

- partecipazione alle conferenze di servizio di VIA, VAS e Screening
- partecipazione alle conferenze di servizio per le AIA
- definizione di un protocollo AUSL / ARPA per le segnalazioni di emissioni odorigene.

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...).

Obiettivi specifici 2017

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.

I dati relativi al bacino di utenza complessivo tra Prima infanzia, Scuole dell'infanzia, ciclo scuola primaria, ciclo scuola secondaria I grado, ciclo scuola secondaria II grado, enti professionali e università supera le 640 strutture scolastiche per una popolazione di studenti superiore ai 80.000. Riferimento annuario scuola regionale as 2016/2017.

Consuntivo 2011-2016 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				2016				2017			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
programmato	100	10	180	290	100	10	180	290	100	10	180		100	10		
eseguito	144	15	115	274	123	11	180	320	111	6				10	*	
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL		10				2				4				4 SPSAL		
Di cui controlli VVF		3				1				0						
Disposizione		10	6			7	7			6						
Relazioni autorità competente	144				123											
Disposizioni ottemperate		8	6	8		22	7	12		6						
Disposizioni verificate		8	6	8		6	7	12		6						
(STD ≥ 90%)		100		100		100	100	100		100						

Analisi

Servizio igiene pubblica

La vigilanza effettuata in questi anni ha permesso di verificare tutte le scuole della provincia e di ottenere buoni miglioramenti; negli anni si è osservato un progressivo aumento delle situazioni di conformità rispetto

alle situazioni di non conformità. Per fare un esempio nel corso del 2016 le difformità rilevate nelle scuole per l'infanzia, erano relative a problemi strutturali solo per il 24% ; nelle strutture per la prima infanzia si è evidenziato un ulteriore calo per cui, le difformità rilevate sono state pari al 15%.

Per il 2017 il controllo sarà orientato sulle strutture scolastiche che hanno mostrato maggiori criticità nei precedenti sopralluoghi, su quelle non ispezionate da un maggior numero di anni o per rispondere all'attività delle Commissioni Distrettuali per l'autorizzazione e/o la verifica del mantenimento dei requisiti necessari al funzionamento delle strutture 0-36 mesi, per un 20% circa del totale (100 scuole).

Per la prima volta nei nidi-scuole per l'infanzia verrà effettuata vigilanza congiunta con il SSIA in venti strutture, al fine di verificare l'adeguatezza delle modalità di gestione delle emergenze

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

Servizio igiene degli alimenti e nutrizione

Nel 2016 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 2017 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 principalmente i centri di formazione per Adulti CPIA presenti in tutta la provincia, oltre al controllo relativo ad alcune segnalazioni. La verifica ha riguardato gli aspetti legati al tema della 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. 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 è riunita 1 volta (12 maggio) 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, oltre all'attuazione del PRP. La totalità delle scuole ha un responsabile servizio prevenzione e protezione interno, formato e in costante contatto con lo SPSAL .

Attuazione PRP 2016- SPSAL

Il progetto specifico del PRP relativo a intervento di assistenza agli istituti di agraria e di costruzioni per la formazione degli studenti in Alternanza è stato pienamente attuato. Sono disponibili su sito internet i pacchetti formativi alla sicurezza sul lavoro sia generale che specifica agraria e edilizia. Sono in state stipulate 3 convenzioni:

- con l' Istituto Tecnico per Geometri "A. Secchi" per la formazione studenti_ASPP
- 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
- convenzione quadro con Ufficio Scolastico Provinciale e Luoghi di Prevenzione sui temi della promozione della salute e salubrità edifici.

Inoltre il 2016 sono stati consolidati i rapporti con il comando del VVF con seminario in data 16.11.2016 che ha prodotto suggerimenti per la gestione e formazione delle squadre di emergenza (documento disponibile su internet).

Obiettivi 2017 e PRP

Vigilanza

Si mantengono gli stessi livelli di vigilanza (vedi tabella riepilogativa) in termini numerici, pur orientandola ai temi della gestione emergenza con nuova specifica check list e vigilanza congiunta SPSAL_ SSIA per gli

istituti superiori e SIP_SSIA per i nidi, in ragione delle specifiche competenze sul campo agite da un operatore SSIA.

Prevenzione e PRP 2015-2018

Proseguirà l'attività prevista del progetto specifico del PRP relativo a intervento di assistenza agli istituti di agraria e di costruzioni per la formazione degli studenti in Alternanza; con individuazione di fondi provenienti da sanzioni 758 per attivare ulteriori progetti con scuola edile e ifoa per laboratori cantiere e teatro lavoriamo in sicurezza. Proseguono le attività previste nelle convenzioni stipulate.

Servizio Impiantistica Antinfortunistica – SSIA

Consuntivo 2011-2016 – programmazione 2017

Impianti Rilievo base SSIA	n.	attiv i	in carico*	201 1	201 2	201 3	201 4	201 5	2016	2017	
										programmato	verificati
Scuole											
Strutture	252										
Ascensori		63	0				0	0	0		
Elettrici											
Scariche atmosferiche		25	15				2	6	6	2	
Terre		125	97				33	38	34	29	
Esplosione		1	1				0	1	0	1	
Pressione		7	0				0	0	0		
Riscaldamento		131	131				23	14	28	7	
		352	243				58	59	68	39	
Asili											
Strutture	62										
Ascensori		3	0				0	0	0		
Elettrici											
Scariche atmosferiche		1	1				0	0	0		
Terre		31	24				4	13	7	10	
Esplosione		0	0				0	0	0		
Pressione		0	0				0		0		
Riscaldamento		45	45				9	7	11		
		80	70				15	20	18	10	
eseguito				104	49		73	73			
programmato				104	49		80	79	86		
(STD =100%)				100	100		91	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 2016 non risultano pervenute richieste di verifiche periodiche per apparecchi a pressione nelle scuole di Reggio Emilia. Nel 2017 per la "Provincia di Reggio Emilia", si sta valutando l'effettiva possibilità di svolgere le verifiche periodiche sugli impianti elettrici a seguito della firma di apposita convenzione, che consenta di 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	2017
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
eseguito	3	6	6	9	11	11	
programmato	3	6	3	7	11	7	6
(STD =100%)	100	100	104	110	100	>100	
ORE							
eseguito	52	24	108	36	52	140	
programmato	52	24	108	36	52	100	50
(STD =100%)	100	100	100	100	100	>100	
PARTECIPANTI							
RSPP- ASPP- RLS-DDL	50	80	60	225	200	200	
ABILITATI							
Soggetti idonei	10	20	22	NA	NA	25	

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	1	1
Commissione paritetica sicurezza SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	2	0	1	1	1

ATTIVITA' PRP 2016-2018

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

INDICATORI PRP	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2016 Rendicontazione	2017	2018
N.ro Istituti in cui le classi coinvolte sono >= 80%	NA	2	3	5*	4	5
N.ro totale Istituti aderenti	NA	2	3	6	4	5
Partecipazione alla progettazione e realizzazione di un pacchetto formativo per studenti	NA	SI		Pacchetto realizzato e disponibile su sito internet ausl.re.it		

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.

Obiettivi 2017

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

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

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

Consuntivo 2011 – 2016 - Programmazione 2017

Autorizzazione al funzionamento

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N° strutture oggetto di intervento	30	32	30	32	29	47	30
di cui strutture pubbliche +AVIS	10	11	6	11	10	15	
di cui strutture private	20	21	24	21	19	19	
di cui studi odontoiatrici	12	17	16	16	4	13	
Pareri							
pareri per autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	32	29	33	
pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	14	7	3	6	11	13	
Totale pareri emessi entro 60 gg	44	39	33	38	40	47	
(STD = 100%)	100	100	100	100	100	100	

COMMENTO – Essendo l'attività della Commissione dipartimentale, dal 2015 i dati riportati sono quelli complessivi, non solo relativi agli operatori SPSAL ma anche ad operatori SIP. 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. Nel 2016 si è avviata una collaborazione continua tra Comuni (in particolare Comune di Reggio Emilia come riferimento per tutti i Comuni della Provincia) e Commissione al fine di uniformare le modalità di raccolta delle richieste e di definire e razionalizzare le richieste 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	2017
eseguito	1	4	3	4	*	*	10*

COMMENTO - Non è stato possibile effettuare nel periodo 2015- 2016 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. Per questo motivo anche nel 2017 l'attività di vigilanza da parte della Commissione si svolgerà su richiesta da esterni (segnalazione inconvenienti, richieste da Regione /Comuni, segnalazione NAS). Il SIP ha programmato, su richiesta della Commissione, una attività di vigilanza che inizierà nel 2017 e interesserà 10 ambulatori odontoiatrici sui 39 esistenti in Provincia, su aspetti ritenuti di particolare rilevanza dal punto di vista igienico sanitario e gestionale*.

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

2.6.3 Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza – accreditamento

Obiettivi specifici 2017

Pareri autorizzazione: accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi previsti dalla DGR 564/2000 e s.m.i., 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 2016 - Programmazione 2017 - Storico (2012 – 2016)

Autorizzazione al funzionamento – ex DGR 564/2000

Richieste	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Richieste autorizzazione pervenute	17	17	22	20	17	
pareri con sopralluogo (nuove autorizzazioni/modifiche autorizzazioni)	13	15	14	14	13	
pareri senza sopralluogo (procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione)	4	2	8	6	4	
UU.LL. CONTROLLATE						
eseguite	12	10	14	20	13	
nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	13	15	14	20	13	
(STD ≥ 90%)	92	67	100	100		
programmato				20		
UULL senza CL /eseguite	0	0	0	0	0	
(STD ≤ 5%)	0	0	0	0	0	
PARERI						
pareri per nuove autorizzazioni/nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	16	22	14	20	17	
(STD ≥ 90%)	100	100	100	100	100	
pareri (nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione) emessi entro 60 gg	17	22 **	14	20	17	
richieste (nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione)	17	17	14	20	17	
(STD=100%)	100	129	100	100	100	

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

COMMENTO – Il Piano prosegue anche nel 2017 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 2016

Strutture ispezionate *	2013	2014	2015	2016
	54	30	19	21
Punti di Adempimento				
richiesti		315	226	
verificati		175	13	
ottemperati (scaduti e verificati)		175	13	
% (Std ≥ 90%)		100	100	

* le ispezioni per motivi organizzativi sono iniziate ad ottobre 2016

Tipologie di strutture	2016						Tot
	centro	Nord		sud			
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Strutture residenziali per anziani	21	12	13	9	11	14	81
Centri diurni per anziani	16	6	10	7	3	10	52
Strutture residenziali per disabili	5	1	0	2	1	1	10
Centri diurni per disabili	7	1	4	3	3	2	20
Totale esistenti	48	20	27	21	18	27	161
Strutture ispezionate	9	2	3	3	4	0	21
Punti di Adempimento							
richiesti	14	15	25		9	0	
verificati	12	15	0		8	0	
ottemperati (scaduti e verificati)	12	13	0		8	0	
**							
% (STD ≥ 90%)	100	86	100		100	n.a.	

** nella maggior parte dei casi i tempi rilasciati per gli adeguamenti sono tali per cui le verifiche si faranno nel 2017

N.B. Il distretto di Montecchio non è stato oggetto di vigilanza programmata per motivi di carichi di lavoro (coordinatore che opera su due distretti) ed organizzativi (attività iniziata a fine anno con altre già pianificate).

Vigilanza – programmato 2017

Tipologie di strutture	2017						Tot
	Centro	Nord		Sud			
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Strutture residenziali per anziani	21	12	13	9	11	14	81
Centri diurni per anziani	16	6	10	7	3	10	52
Strutture residenziali per disabili	5	1	0	2	1	1	10
Centri diurni per disabili	7	1	4	3	3	2	20
Totale esistenti	48	20	27	21	18	27	161
Strutture PROGRAMMATE	14	6	9	7	6	9	51

COMMENTO – La quota programmata per il 2017 contempla le strutture che avrebbero dovuto essere visitate dall'OTAP nel 2016 e quelle già previste per il 2017 come vigilanza 564/2000 (secondo un piano triennale 2016-2018 già predisposto a fine 2015).

Accreditamento – Consuntivo 2016

L'attività ha subito un arresto nel corso del 2016 per mancanza di direttive regionali. Al momento non è possibile ipotizzare una ripresa dell'attività. Nel 2017 l'attività di audit presso le strutture riprenderà quando verrà individuato il nuovo referente OTAP con il mandato di riattivare i percorsi di accreditamento. Si precisa che nel frattempo si provvederà ad una vigilanza ordinaria ex. DGR 564/2000 come indicato nei paragrafi precedenti.

	2013	2014	2015	2016
Richieste di accreditamento	0	147	147	0
Pareri				
pareri per nuovi accreditamenti (requisiti prioritari)	0	147		0
pareri per nuovi accreditamenti (tutti i requisiti)	0	0	147	0
Totale pareri emessi entro 60 gg	0	147	147	0
(STD =100%)		100	100	n.a.

Presidente Commissione Autorizzative (ex. DGR 564/2000 e s.m.i., DGR 1904/2011)

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 specifici 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 DLgs. 81/08. Dal 2017 non è prevista nessuna azione di vigilanza programmata ma sulla base di eventuali richieste da parte delle amministrazioni comunali.

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 Si prosegue l'assistenza, prevista nella procedura NIP dipartimentale, per i tecnici progettisti, agli SUAP e ai datori di lavoro ai consulenti su specifiche richieste riguardanti progetti aventi potenziali impatti sull'ambiente di vita e di lavoro.

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017 - Storico (2011 – 2016)

Vigilanza

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	NIP	NIP	NIP	NIP		
eseguito		55	60	27	18	6
programmato		100	90	30	10	10
(STD =100 %)		55	66	90	180	60

Sanzionate (prescrizione + sanz. amm.)			0	0	0	0
% non a norma/eseguito			0	0	0	0
con disposizione (azioni di miglioramento)			0	0	0	0
senza uso di check			0	4	4	0
(SP ≤ 5%)			0	14	22	0
violazioni ottemperate			na	na	na	na
violazioni verificate			na	na	na	na
(STD ≥ 90%)						
provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	138	75	60	15	6	5
provvedimenti impartiti (parere)	158	89	60	15	5	5
(STD ≥ 90%)	87	84,2	100	100	120	100

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	2016
	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP
eseguito	194	114	60	0	0	0
programmato	213	121	90	0	0	0
(STD =100 %)	91,2	94,2	66	0	0	0
PARERI - Pdc- DIA-Notifica-Strumenti urbanistici-Agibilità// VALUTAZIONE					30	55
eseguito	861	578	255	39	30	55
programmato	881	578	224	39	30	55
(STD ≥ 85%)	98	100	88	100	100	100
PARERI TEMPI						
parere espresso entro 30 gg /dal 2014: 20 gg come da DGR 240/14	861	578	255	39	30	55
Totale pareri /valutazioni	861	578	255	39	30	55
(STD =100 %)	100	100	100	100	100	100
PRATICHE CONFORMITA'						
pratiche conformi (DGR 1446/07 e protocolli e DGR 240/14)	619	430	224	39	30	55*
valutate	677	464	224	39	30	55
(STD ≥ 90%)	91	92	100	100	100	100

* sono state restituite 3 pratiche perché non valutabili ai sensi della DGR 240/14

Notifiche art. 67 del D.Lgs. 81/08			
	2014	2015	2016
trasmesse al servizio	10	4	5
verificate	10	2	5 **
(STD ≥ 90%)	100	50	60

** di cui 2 di competenza anno precedente

COMMENTO

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. Nel corso del 2017 come si ricordava sopra, non è prevista una vigilanza programmata, ma eventualmente su casi specifici a richiesta da parte delle amministrazioni comunali.

Agibilità: Si ricorda che 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 2017 pari a 10 UULL.

COMMENTO Le attività previste nel 2015 e rimandate al 2016, relativamente alla diffusione degli atti di coordinamento che riguardano i Nuovi Insediamenti Produttivi, non sono state effettuate, in quanto la Regione non ha ancora definito tali dispositivi legislativi. Nel 2017 non viene al riguardo previsto nulla.

Altro

Attività	n.	livello	Obiettivi/ contenuti	2016 S/N
Revisione PR 03 _ DSP valutazione attività NIP	1	Provinciale	Nuova modalità emissione parere	S
Definizione Check List vigilanza NIP	1	Provinciale	Aspetti strutturali significativi	S

Interrelazioni

Attività	Enti	Obiettivi/ contenuti	2016- S/N
Pareri	Provincia, Comuni, Sportello Unico Attività Produttive, Scuole ed Enti di Formazione, associazioni di categoria, ordini professionali	Presentazione nuova delibera regionale: modalità di applicazione relativa all'emissione del parere	S Contatto diretto con gli enti

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 eventuale 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.

Procedure MO 19 (PR14"sopraluogo") - Check list

Componenti Commissione Campani Cinzio e Camurri Cinzia (SIP), Magnani Massimo, (SPSAL)-

Quando necessita per complessità e tipologia di intervento vengono contattati anche altri professionisti.

Referente Massimo Magnani

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
Inabilità temporanea	81.950	81.983	80.110	79.522	78.059	71.613	62.131	61.587	57.607	52.897	47.308
Inabilità permanente	3.779	4.256	4.314	4.733	4.816	4.876	4.715	4.451	3.949	4.092	3.374
Casi mortali	142	128	140	125	119	116	93	92	90	98	59
TOTALE INDENNIZZATI	85.871	86.367	84.564	84.380	82.994	76.605	66.939	66.130	61.646	57.087	50.741
TOTALE DENUNCIATI	135.881	138.863	135.503	133.249	130.608	120.871	104.680	103.092	97.056	89.486	80.564
%Indennizzati/Denunciati	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
Totali	88	32	25	2	29
%	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

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
Totale	335	509	571	603	808	742	871	885	1103	1384	1607	1286	1040	11.744	100,0

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

La salute come prodotto di una molteplicità di fattori. Le condizioni sociali, economiche, igieniche, il modo in cui è organizzata la società, hanno un impatto significativo sulla salute e devono sostenere l'idea di un rinnovato modo di intendere le strategie di promozione della salute

Obiettivi e attività 2017

Il 2016 è stato connotato dalla prima attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2014 nel quale sono proseguiti gli interventi di promozione della salute già intrapresi, mantenendo il focus sugli 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 sono stati effettuati, su tali argomenti, programmi di prevenzione collettiva o rivolti a gruppi di popolazione a rischio. Per coordinare le attività previste per promuovere stili di vita sani nel 2012 è stato istituito il Programma Interdipartimentale Promozione della Salute.

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 . .

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.

Indicatori regionali

	Valore di partenza (baseline)	2016	2016 RENDICONTAZIONE	2017	2018
Predisposizione scheda aziendale di adesione al progetto con indicazione delle azioni positive che saranno realizzate	//	Evidenza scheda di adesione aziendale	Evidenza scheda adesione REGIONALE + predisposizione specifica scheda AUSL RE		
Predisposizione degli strumenti a supporto dei medici competenti (scheda individuale per la promozione della salute)	//	Evidenza scheda individuale per la promozione della salute	Evidenza scheda individuale per la promozione della salute		
N. di percorsi attivati di formazione dei medici competenti sull'approccio motivazionale al cambiamento, in relazione all'adozione di stili di vita favorevoli alla salute	//	1	2 corsi maggio e Ottobre Presenza 18 MC operanti a RE	1	
N. di percorsi attivati di formazione rivolti a RSPP e RLS sui temi della promozione della salute nei luoghi di lavoro e sui contenuti del progetto	//	1	1 costituito gruppo con Forze Sociali, realizzati n. 4 incontri (22.01- 29.02.- 26.05 – 02.11)	1	1
N. aziende partecipanti al progetto	//	4	2/4=50%	8	12

N di aziende che hanno attivato almeno il 70% delle azioni previste dall'intervento	//	2	2	6	10
% N. di aziende che hanno partecipato in modo completo al monitoraggio	//	50%	50%	70%	90%

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 in relazione ad infortuni e malattie professionali sia secondo il Piano Nazionale di Prevenzione che secondo il Piano Regionale di Prevenzione. A livello nazionale accadono quasi 90.000 infortuni ogni 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 irregolari, di immigrati, di popolazione anziana, di manodopera poco qualificata e dove prassi di lavoro a rischio sono accettate dalle maestranze. 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 provvisorie 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 delle costruzioni. Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 coglie sia le indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione che le ulteriori indicazioni del più specifico Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia approvato dalla VII Commissione Salute nella seduta del 06.05.2015

Obiettivi 2017

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

2016

-

Programmazione

2017

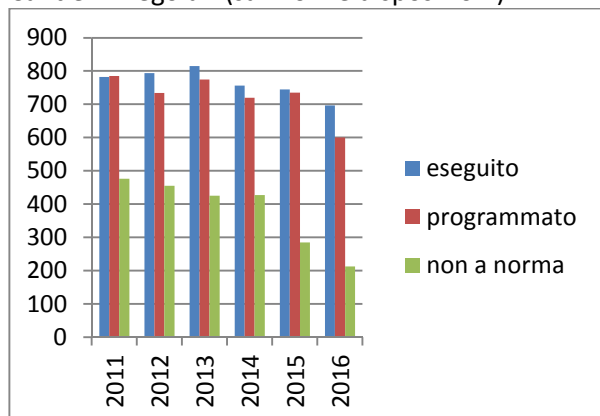
Vigilanza

CANTIERI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
eseguito	782	794	815	756	745	696	
programmato	785	734	774	720	735	600	600*
(STD =100 %)	99,6	108,2	105,3	105,0	101	116	
vigilanza congiunta con altri enti	18	11	24	6	6	7	
Sanzionati (presc./sanz. amministrativa)	203	175	129	101	91	76	
sequestrati	1	1	2	1	0	1	
% non a norma/eseguito	26,0	22,0	15,8	13,4	12,2	11	
con azioni di miglioramento	273	280	296	326	195	145	
senza uso di check list/eseguito	11	18	10	19	23	36	
(SP ≤ 5%)	1,4	2,3	1,2	2,5	3	5	
violazioni ottemperate	230	181	137	104	89	76	
violazioni verificate	236	182	137	107	90	76	
(STD ≥ 90%)	97,5	99,5	100,0	97,2	99	100	

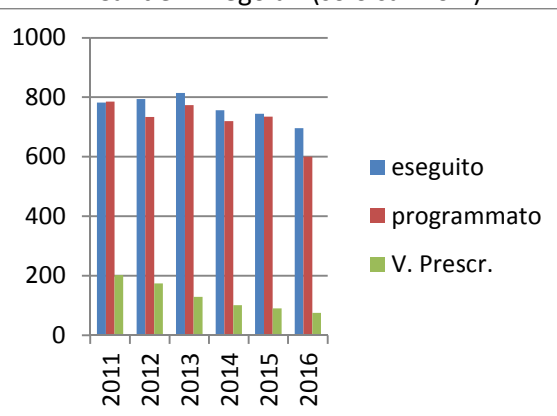
di cui violazioni rischi di caduta dall'alto	137	94	60	52	53	38	
% di violazioni per rischi di caduta dall'alto	59,6%	51,9%	43,8%	48,6%	59,5%	50,0%	

* 15% notifiche preliminari (3.773)

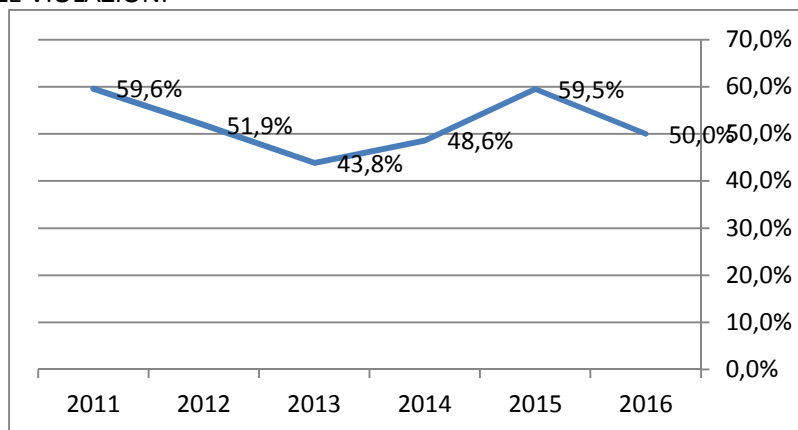
Cantieri irregolari (sanzioni e disposizioni)



Cantieri irregolari (solo sanzioni)

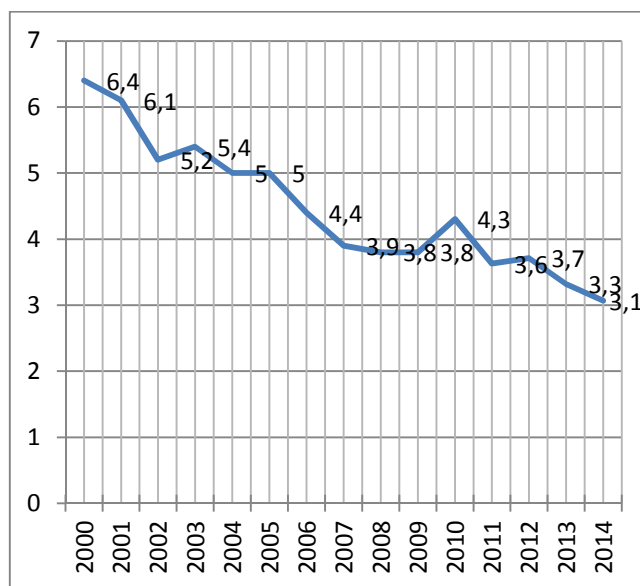


PERCENTUALE VIOLAZIONI CONNESSE CON RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO RISPETTO A TUTTE LE VIOLAZIONI



Indice incidenza totale (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2014 - Infortuni indennizzati (Nuovi flussi informativi)

ANNO	INDICE INCIDENZA	VARIAZ. % ANNUALE	VARIAZIONE DAL 2000 %
2000	6,4		0
2001	6,1	-4,7	-4,7
2002	5,2	-14,8	-18,8
2003	5,4	3,8	-15,6
2004	5	-7,4	-21,9
2005	5	0,0	-21,9
2006	4,4	-12,0	-31,3
2007	3,9	-11,4	-39,1
2008	3,8	-2,6	-40,6
2009	3,8	0,0	-40,6
2010	4,3	13,3	-32,7
2011	3,6	-15,6	-43,3
2012	3,7	2,3	-42,0
2013	3,3	-10,6	-48,1
2014	3,1	-7,7	-52,1



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. Vengono puntualmente monitorate le violazioni inerenti il rischio di caduta dall'alto che sono all'origine del maggior numero di infortuni gravi e mortali nel comparto. 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 adottata in corso d'anno con pubblicazione nel sito della Regione Emilia Romagna. L'andamento dell'indice di incidenza degli infortuni provinciale del comparto si basa sui dati NFI di INAIL disponibili, aggiornati al 2014; l'indice evidenzia un costante e marcato calo. Il Piano edilizia prosegue anche nel 2017 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. Il volume della vigilanza, nel rispetto dei piani nazionale e regionale si basa sul numero di notifiche preliminari ricevute nel 2016; come indicato dal PRP dovranno essere visitati un numero di cantieri almeno pari al 15% delle notifiche preliminari che corrisponde a circa 600 cantieri. Proseguirà 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 continuerà una attività di controllo programmato degli apparecchi di sollevamento e degli impianti elettrici effettuata da operatori del SSIA.

ATTIVITA' PRP 2017

- 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.Implementazione del coordinamento della vigilanza con ITL tramite sistema telematico SI.CO e corso di formazione comune tra operatori dei due Enti
- 5.Effettuazione di vigilanza congiunta con ITL 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% (≥ 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 ITL 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 (coordinatore) 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, Istituti per Geometri A. Secchi e L.Einaudi.

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 2017

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.

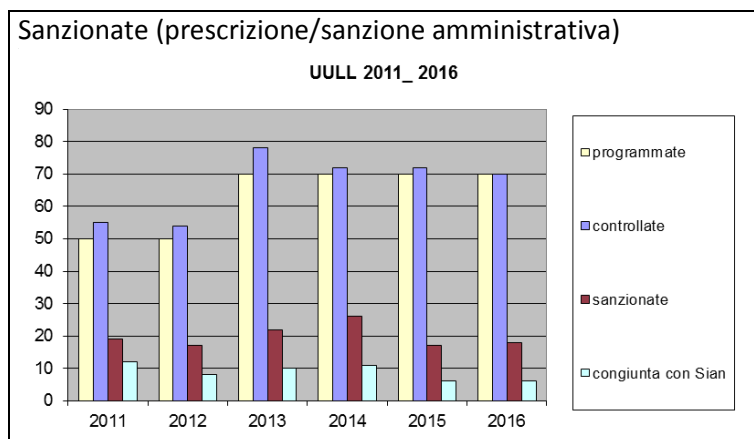
Prevenzione Approfondire, migliorare le conoscenze su tematiche di tipo igienico-sanitario da parte degli operatori addetti alla vigilanza e delle figure aziendali;

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 2016 – programmazione 2017

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
eseguito	55	54	78	72	72	70	
programmato	50	50	70	70	70	70	90
(STD =100 %)	110	108	111	103	102	100	
vigilanza congiunta con SIAN	12	8	10	11	6	6	6
aziende in attività congiunta con PPMS, rischio ergonomico						4	
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	19	17	22	26	17	18	
% non a norma/eseguito	35	31	32	36	23	26	
con azioni di miglioramento	44	46	47	55	50	51	
senza uso di check	0	1	4	1	2	0	
(SP ≤5%)		1,9	5,1	1,4	2,7	0	
violazioni ottemperate	17	26	19	32	21	18	
violazioni verificate	18	27	24	41	22	18	
(STD ≥ 90%)	94,4	96,3	79,2	78	95	100	



COMMENTO

I dati del 2016 sono simili a quelli del 2015 sia come UL controllate che come n° di UL “non a norma” (sanzionate); il dato delle UL “non a norma” rappresenta circa il 25% delle UL controllate. Lo Standard di Prodotto relativo alle UL controllate senza check list ($SP \leq 5\%$) è stato rispettato; in tutte le UL controllate è stata compilata la check list. Per l’anno 2016 lo STD delle violazioni ottemperate/violazioni verificate è uguale al 100%

ATTIVITA' 2017 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: si conferma il trend 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 Piano Regionale della Prevenzione (PRP), nel 2017 aumenta l’attività di vigilanza (da 40 a 47 aziende visitate) nei comparti ‘classici’, in base ai flussi INAIL, in edilizia e in agricoltura, settori dove è, tuttora, necessario un raccordo proattivo con l’attività di vigilanza in ambito antinfortunistico. Nel 2016 sono state validate le *liste di controllo* a supporto dell’attività di vigilanza e si è partecipato al Gruppo Regionale ‘ergonomia’ e all’implementazione della *Banca delle soluzioni ergonomiche* (in collaborazione con UNIBO-DIN); oltre ai *corsi specifici* per operatori SPSAL e per vari soggetti della prevenzione, regionali e/o locali e in collaborazione con i vari stakeholder, è partito il *Progetto di formazione e assistenza nelle strutture residenziali per anziani (CRA) e disabili (CRD)* fortemente partecipato dai soggetti interessati e si concluderà nel 2017.

Obiettivi 2017

Vigilanza – livello locale: visitare 47 aziende in comparti e attività a maggior rischio, compresi edilizia e agricoltura attraverso un approccio proattivo, utilizzando liste di controllo e verificando in particolare l'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro.

Prevenzione – livello regionale: Attivare percorsi di informazione, formazione, assistenza tra SPSAL e medici competenti (MC), medici di medicina generale (MMG) 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.

Approfondire e migliorare, in un corso regionale ad hoc, 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).

livello locale: Partecipare/promuovere 1 iniziativa di informazione e formazione rivolta a RSPP e RLS, RLST e RLS di sito o a lavoratori di comparti specifici (es. edili) al fine di aumentare le conoscenze in tema di rilevazione delle criticità e adozione di efficaci misure tecniche di prevenzione in ambito di ciascuna competenza.

Assistenza – livello locale: proseguire il 'Progetto di formazione e assistenza nelle strutture residenziali per anziani (CRA) e disabili (CRD)' che vede coinvolte circa 50 UULL, analizzando i DVR e i piani di miglioramento inviati e completando lo step formativo con l'addestramento mirato all'uso degli 'ausili minori'.

Implementare la banca delle soluzioni ergonomiche per il sovraccarico biomeccanico.

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017

Vigilanza

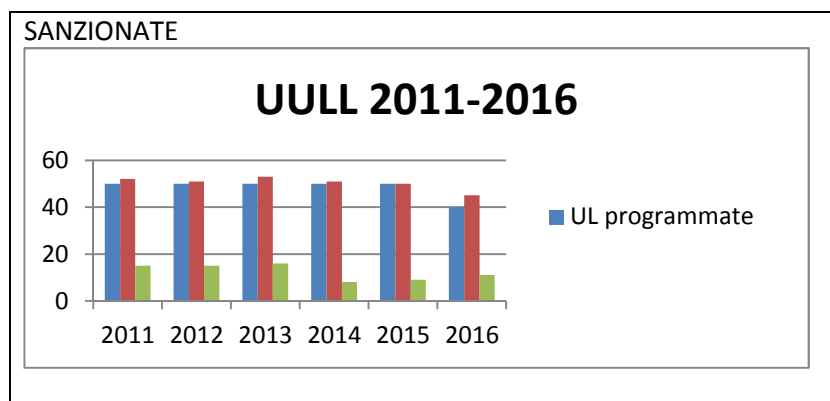
UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
eseguito	52	51	53	51	50 ¹	45	
programmato	50	50	50	50	50	40	47 ⁴
(STD =100 %)	104	102	106	102	100	112	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	15	15	16	8	9	11 ²	
% non a norma/eseguito	29	29	30	16	18	24	
con disposizione	35	26	35	24	29	13	
senza uso di check /eseguito	3	3	3	1	2	0	
(SP ≤5%)	6%	6%	6%	2%	4%	0%	
violazioni ottemperate	20	13	14	16	11	7	
violazioni verificate	23	14	16	17	11	7 ³	
(STD ≥ 90%)	87	93	87,5	94	100	100	

¹ Comparti oggetto della Vigilanza (UULL) - GDO: 13; caseifici: 3; Medici competenti: 5; alimentari e lavorazioni carni: 6; metalmeccanica: 4; logistica: 4; edilizia 7; agricoltura 4.

² per un totale di 12 punti di prescrizione

³ scadute nel 2016

⁴ di cui **20 UULL** in adempimento al PRP



COMMENTO – Le carenze maggiormente rilevate nel 2016, confermate anche in ambito regionale, 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 (7 su 7) e le disposizioni (100%). In vigilanza si è sperimentata la lista di controllo regionale, approvata a fine 2016, in tutti i sopralluoghi anche in 'edilizia' e 'agricoltura'. Nel 2016, varie sono state le occasioni di informazione, formazione e aggiornamento organizzate per operatori SPSAL e per l'utenza esterna e a cui si è partecipato come discenti.

Si è implementata la 'Banca delle soluzioni ergonomiche' con DIN-UNIBO (nuovo strumento: modello per il rilevamento di soluzioni ergonomiche e, sempre in collaborazione con DIN è stato pubblicato il capitolo 'Engineering Controls and Industrial Applications for Ergonomics' di *Lucia Botti, Cristina Mora, Giorgio Zecchi* in *Ergonomics: challenges, applications and new perspectives* edito negli USA'. Lo stesso capitolo verrà pubblicato anche in Italia nel 2017. Infine, il percorso di formazione-assistenza iniziato nelle strutture residenziali per anziani e disabili, oltre ad aver avuto un'ottima partecipazione, pare assai gradito dai vari soggetti coinvolti, efficace e di prospettiva.

ATTIVITA' 2017 PRP

Nel 2017 si proseguirà con attività di vigilanza, informazione, formazione e assistenza, sia partecipando alla stesura dei pacchetti formativi in ambito reg.le sia realizzando step formativi a livello reg.le, locale o di AVEN così come previsto dal Cronoprogramma del PLA (Piano Locale Attuativo del PRP).

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; CEMOC; 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 2016 – Programmazione 2017 - Storico (2011 – 2016)

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.

Vigilanza

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
eseguito	43	40	40	51	45	40	
programmato	40	40	40	40	45	40	45
(STD =100 %)	>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 disposizioni (azioni di miglioramento)	24	18	20	18	13	7	
senza uso di check /eseguito	0	2	1	1	3	1	
(SP ≤5%)	--	5	2,5	2	7	2,5	
violazioni ottemperate	7	3	5	15	1		
violazioni verificate	7	3	5	14	1		
(STD ≥ 90%)	100	100	100	93.3	100		

Obiettivi specifici

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 .

2 - ATTIVITA' E CRONOPROGRAMMA 2017 PRP

1. Partecipazione all'attività del Sottogruppo Nazionale di Lavoro Network Italiano Silice e del gruppo Regionale Silice (se confermati) per le attività da questi 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 alle attività del Gruppo Regionale Cancerogeni
3. Gestione degli strumenti informatici utili alla raccolta ed elaborazione dei dati .
4. 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 .
5. Proposta ai colleghi SPSAL de AUSL BO e AUSL Romagna di iniziativa di informazione alle imprese del comparto LAPIDEI (Marmoristerie) dell'area Vasta CENTRO e ROMAGNA 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.

6. Interventi di vigilanza e controllo presso almeno 45 Aziende / Medici Competenti del territorio di RE o in territori di altre AUSL su agenti cancerogeni vari : aflatossine, metalli cancerogeni, polveri di silice, polveri di legni duri, fibre ceramiche refrattarie, benzene, utilizzando le Liste di Controllo e, per gli esposti ad agenti Cancerogeni riconosciuti tali dalla normativa, il Questionario su Consapevolezza .

7. 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.

8. 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.

9. Indagini ambientali a campione 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 e(o analisi critica dei DVR aziendali circa la congruità e adeguatezza della valutazione effettuata .

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.

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

12. Incontri eventuali con Medici di MG, 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 2017 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 e' quello di perseguire la più ampia applicazione delle Buone Prassi di Prevenzione di volta in volta individuate. Si auspicano iniziative Informative e Formative con AUSL 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.

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 corso del 2016 il SPSAL di Reggio Emilia ha portato a termine il 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 erano state selezionate 11 aziende, 2 delle quali sono state verificare 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" è nato 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 2017

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. Condividere le esperienze attivate dalle aziende sulla RSI per farne patrimonio degli operatori e promuovere iniziative con le parti sociali.

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 2016 – Programmazione 2017 - Storico (2015-2016)

UULL	2015	2016	2017
eseguito	9	16*	
programmato	9	11**	13**
(STD =100 %)	100	145	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	0		
% non a norma/eseguito			
con disposizioni (azioni di miglioramento)	0	9	
senza uso di check /eseguito	0	0	
(SP ≤ 5%)			
violazioni ottemperate	0		
violazioni verificate	0		
(STD ≥ 90%)	0		

*le aziende controllate sono state 10 (di cui 2 del progetto ccm); è inoltre stata analizzata l'attività di 6 medici competenti

**9 aziende previste da PRP/11 UULL da budget nel 2016; 11 aziende previste da PRP/13 UULL da budget

ATTIVITA' 2017 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 Organizzazioni Sindacali in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo.

4. 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.

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

6. 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

Esterni: 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 anche se per tali impianti l'attività di verifica è stata sospesa del 2013; questo per la non avvenuta sostituzione dell'unico tecnico preposto, collocato a riposo, che per legge per poter effettuare le verifiche deve essere in possesso di laurea magistrale in ingegneria. Il Servizio mantiene comunque costante l'aggiornamento in materia di ascensori e montacarichi.

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, o al SSIA od a Soggetti Abilitati dal Ministero (S.A.). Tale modifica della 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. I detti controlli 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 non sono ancora state stabilite le modalità ed i termini con cui tali compiti di vigilanza debbano essere espletati. Il Servizio rimane invece "titolare esclusivo" delle verifiche di attrezzature ed impianti installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti centralizzati di riscaldamento ad acqua calda degli ambienti 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. Il servizio è poi anche titolare

dell'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	2017
Impianti elettrici di messa a terra	664	443	448	511	523	465
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	154	112	101	126	105	100
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	80	83	60	79	61	65
Verifiche apparecchi di sollevamento	2.185	2.030	1659	1423	1493	1470
Verifiche attrezzature a pressione	2.539	1.878	2296	2135	1734	1300
Verifiche Impianti di riscaldamento	327	353	349	329	384	500

Consuntivo 2012 – 2016 e programmazione 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.815	14.815	14815	14775	14775	14802
Verifiche di apparecchi e impianti	6.200	4.901	4913	4603	4300	3900
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	481	355	351	340	309	302
Unità Locali controllate in vigilanza	210	160	161	160	200	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%	100%
Entrate (importi fatturati e note di addebito)	418.796	967.267	798.941	730.046. 47	671.691	60000 0

Analisi – Negli ultimi anni si è avuta una riduzione delle risorse del Servizio, solo in minima parte reintegrate; inoltre sempre più i tecnici del servizio sono coinvolti a vario titolo in molteplici ed importanti attività dipartimentali e regionali, con sempre più impegno richiesto, ed inoltre alcuni di essi hanno assunto anche cariche istituzionali elettive. Si è proceduto poi a far effettuare agli Utilizzatori le riqualifiche dei loro apparecchi ed impianti in base alle specifiche norme ora applicabili; questa attività ha consentito loro di dilatare le periodicità delle verifiche dalla precedenti ed indistinte annuali, alle attuali biennali, triennali ed anche quinquennali. Tale azione, anche se porta inevitabilmente ad una riduzione dell'attività di verifica del servizio, è parsa doverosa e nei ruoli che l'Ente pubblico deve esercitare nei confronti dei cittadini anche in relazione al fatto che l'entrata in vigore da fine 2012 del tariffario nazionale per le verifiche delle

attrezzature installate in luoghi di lavoro, e soggette al D.M.11/04/11 , ha comportato un rilevante aumento dei relativi importi per le varie tipologie da un minimo di circa il doppio fin anche a oltre cinque volte il corrispondente tariffario R.E.R. precedentemente applicabile; quest'ultimo tariffario è rimasto ora in vigore per le sole attrezzature installate nei luoghi di vita e per cui la competenza di verifica è rimasta esclusiva dell'Ente pubblico.

Il tariffario regionale continua ad applicarsi anche per verifiche di ascensori e montacarichi ad uso privato ovunque installati e, nei luoghi di lavoro, per gli impianti elettrici di messa a terra, di protezione da scariche atmosferiche, e per le verifiche di omologazione e periodiche su richiesta di impianti elettrici in luoghi con pericolo d'esplosione. Sia per ascensori e montacarichi che per gli impianti elettrici in luoghi di lavoro, l'Ente pubblico effettua verifiche solo dopo accettazione dell'incarico da parte dell'Utente; l'attività viene svolta alla pari degli Organismi Notificati e Soggetti privati individuati dai Ministeri competenti e senza compiti di vigilanza sul loro operato che rimane di competenza ministeriale.

Una parte significativa degli interventi SSIA viene quindi ora effettuato solo su richiesta volontaria del datore di lavoro o dall'utilizzatore, e tende a ripetersi 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 per il miglioramento secondo le specifiche norme tecniche di riferimento.

Tabella Non conformità rilevate

	impianti elettrici					apparecchi di sollevamento				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	2	1	0	3	1	2	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	2	1	0	3	1	2	0	0	0	0
Violazioni verificate	2	1	0	3	1	2	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	222	128	197	107	129	39	72	9	17	1
N.disposizioni ottemperate	220	131	197	107	129	37	72	9	17	1

	attrezzature a pressione					impianti di riscaldamento				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni verificate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	107	35	53	133	198	10	12	14	14	10
N.disposizioni ottemperate	107	35	53	133	198	10	12	14	14	10

Tabella Partecipazioni a varie Commissioni

	2012	2013	2014	2015	2016
Scuole; promozione salute e sicurezza	10	9	5	7	7
Commissioni Collaudo distributori di carburanti	23	23	19	8	14
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	12	10	15	23	16
Esami per conduzione caldaie a vapore	9	16	18	15	27
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	71	114	156	166	188
Interventi per autorizzazioni e vigilanza Strutture sanitarie e socio-assistenziali	55	47	37	27	19
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs.81/08	13	14	15	14	14
Ore supporto tecnico su richiesta	500	380	365	370	355

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 2016 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 locale,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 2017 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 .Nel 2017 verranno realizzate anche 120 interviste di reggiani over65enni per PASSI D'ARGENTO.

Progetti ministeriali per la promozione di stili di vita sani

Azioni e risultati 2016 NEL 2015 è 'iniziato il CCM 2015 inerente la promozione di stili di vita sani attraverso l'utilizzo dell'approccio motivazionale in interventi opportunistici .Nel 2016 è iniziata la formazione degli operatori coinvolti.

Obiettivi 2017 Realizzare le azioni previste nel CCM nei tre setting individuati, continuare 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.

Nel 2015 LDP si è trasferito nella nuova sede nel padiglione Villa Rossi presso il campus del san lazzaro ed ha iniziato una collaborazione con 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 2016 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 2017 Svolgere il ruolo di centro di riferimento regionale per la formazione degli operatori come previsto nel nuovo PRP. Realizzare la formazione rivolta agli operatori dell'Ausl di RE 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.

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.

AREA NUTRIZIONE: PROMOZIONE SANI STILI DI VITA

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017

Progetti	Obiettivi/modalità	2015		2016		2017
		scuole	classi	Scuole inf* e prim** sec 1° e sec 2°	Classi	scuole
Infanzia a colori (PRP 5.2)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione			6*+9**= 15 STD= 6*+6**=12	93	12*+12**
Scegli con gusto e gusta la salute" (PRP 5.5)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	3	6	2	4	3
Paesaggi di prevenzione (PRP 5.3)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	12	24	6°+6° = 12 STD= 6°+6°= 12	24	12+12
Forza 5 scuola primaria	Promuovere comportamenti alimentari salutari	7	43			sospeso
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	2	6	su richiesta
totale		24	78	31	127	
Scuole 2016 con progetti realizzati/ richiesti (STD=100%)		31/31=100%				

ALTRI SOGGETTI					
Progetti	Obiettivi/modalità	N Eventi	n. partecip. 2016	Enti	N.Eventi 2017
"Cucinare" la salute	Favorire comportamenti salutari alimentari	5	100	Università libera- Assessorati comunali	su richiesta
Eventi di formazione per panificatori, cuochi e personale di cucina (PRP 2.15)		28	359		30
Corsi benessere psicofisico e alimentazione per dipendenti (PRP 1.2)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	1	25		1
Corso alimentazione e prevenzione tumori (PRP 2.15)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione			Associazioni volontariato	1
Corsi di formazione per stranieri	Gruppo intradip.Fasce deboli	5	165	CTP	Su richiesta
Corsi per Case di riposo (PRP3.9)				CRA	5
totale		38	649		
Progetti realizzati/ richiesti (STD=100%)			38/38=100%		

PIANO NUTRIZIONE DELLE COLLETTIVITÀ
Consuntivo 2016 - Programmazione 2017

UULL – verifica standard nutrizionali in collettività scolastiche (PRP 5.9)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
eseguito		48 + 6* =54	60+7* =67	40+5*	50+8*	
programmato		48+ 6* =54	60+5* =65	40+5*	50+8*	130+6*
(STD =100 %)		100	104%	100%	100%	
MENU' VALIDATI in collettività scolastiche (PRP5.9)						
eseguito	469	354	203	205	269	
programmato	350	350	350	200	250	250
(STD =100 %)	134%	101%	58%	103%	108%	
N° Commissioni mensa						
eseguito	28	28	27	35	28	
programmato	19	19	19	19	19	19
(STD =100 %)	147%	147%	142%	184%	147%	

➤ *verifica distributori automatici nelle scuole

Attività di divulgazione	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
relazione convegni , trasmissioni radio e tv							
eseguito	8	22	28	17	15	7	
richiesto	8	22	28	17	15	7	
(STD =100 %)		100%	100%	100%	100%	100%	
Ore formazione utenza							
eseguito	150	134	174	296	295	206	
programmato	150	150	150	150	150	150	150
(STD =100 %)	100%	89%	116%	197%	197%	137%	
Pubblicazioni							
eseguito	5	5	10	4	3	7	
richiesto	5	5	10	4	3	7	4
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
organizzazione convegni							
eseguito		1		1		4	
programmato	No	1	No	1	No	4	No
(STD =100 %)		100%		100%		100%	

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

Campagna per l'uso delle scale negli edifici pubblici

Azioni e risultati 2016. Nel 2016 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 2017 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 2016 Nel 2016 sono stati attivati nella provincia di Reggio Emilia, in collaborazione con i comuni e Uisp, 27 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 2017 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.

Certificazioni di idoneità alla pratica sportiva

Consuntivo 2016 - Programmazione 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Visite minori	9.089	9.722	9.752	10403	10500	11000
Visite adulti	911	836	772	627	607	1000
Visite atleti diversamente abili	283	201	242	235	201	250

Analisi e programmazione 2017

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.

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, Puianello 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.

Obiettivi 2017

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.

Struttura di riferimento - programma interaziendale Promozione della salute, Unità Operativa di Medicina dello Sport

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 2016**

Nel corso dell'anno 2016 presso la palestra del Centro di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale S. Anna di Castelnuovo né Monti 64 persone sono state sottoposte a programmi di EFA con modalità di frequenza tipo "day hospital". Di queste, 44 erano reduci da un evento coronarico acuto e sottoposti a PTCA, 4 erano stati sottoposti ad intervento di bypass aortocoronarico, 6 erano stati sottoposti ad intervento di sostituzione valvolare, 7 erano reduci da sindrome coronarica acuta e 3 con scompenso cardiaco cronico

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 9 hanno proseguito poi l'attività presso la Palestra etica e sicura "Onda della pietra"

Programmazione 2017

Il PRP 2015-2018 prevede l'implementazione del programma EFA sul territorio con graduale progressione. Le attività previste nel piano locale prevedono di:

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)

lavorare anche in collaborazione con il gruppo EFA regionale alla definizione delle caratteristiche dei pazienti arruolabili (post SCA, Diabete Mellito Tipo 2, s. dismetabolica), dei protocolli operativi, degli strumenti di valutazione funzionale in ambulatorio e in palestra,

Realizzazione nell'ambito della Medicina dello Sport della Palestra monitorata dove eseguire le prime valutazioni funzionali da proseguire poi in autonomia o presso palestre che promuovono l'attività fisica implementare la collaborazione con le palestre e associazioni sportive che promuovono la salute del territorio, in collaborazione con i LSM delle palestre lavorare alla definizione caratteristiche della seduta di "allenamento standard"

Definizione e implementazione delle sedi di somministrazione EFA (ambulatori di Medicina Sport USL, strutture sanitarie-sportive private con personale certificato EFA BLS/D; palestre e associazioni sportive che promuovono la salute, centri riabilitazione cardiologica)

Collaborare alla Sensibilizzazione/formazione MMG e Specialisti del territorio e ospedalieri, popolazione

Partecipare al programma regionale: **"Trapianto, Attività fisica e Sport"** coordinato dal Centro di Riferimento Trapianti dell'Emilia Romagna

Monitorare l'attività e verificarne 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 2016

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 cutoffs, 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. Nel corso del 2016 si è partecipato al tavolo multidisciplinare istituito per rimodulare le modalità di prosecuzione del progetto come previsto dal PRP 2014-2018.

Programmazione 2017

In adeguamento al Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 il progetto è in fase di rivalutazione. L'UO di Med dello Sport ha partecipato al tavolo costituito con PLS, SIAN, Cure Primarie, ASMN.

Allo stato attuale la Medicina dello Sport entra come consulente agli ambulatori multidisciplinari del 2° e 3° livello provinciali per favorire un inserimento adeguato all'attività fisica e agonistica di pazienti in sovrappeso e obesi utilizzando, mediante la figura del terapeuta occupazionale, la rete delle società sportive, delle palestre etiche e le opportunità territoriali di movimento (es. pedibus, bicibus, gruppi di cammino per ragazzi, motricità etc.)

Dal 2017 nella giornata del Lunedì è integrata nell'equipe della Medicina dello Sport la figura del Nutrizionista che permetterà di rispondere alle esigenze dei ragazzi che accedono per esigenze certificatorie. Mediante la consulenza nutrizionale possiamo sia continuare il percorso sui ragazzi in sovrappeso e obesità, ma anche garantire consulenza nutrizionali sui normopeso per una corretta gestione dell'alimentazione nello sport agonistico.

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 2016 -Programmazione 20167

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Visite atleti diversamente abili	283	201	242	235	201	250

Analisi e Programmazione 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:

-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

-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.

-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;

-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".

-In casi selezionati (visite polispecialistiche) prescrizione di un'attività fisica mirata con individuazione di strutture idonee (palestre Etiche o centri attrezzati).

Attività di formazione /informazione rivolta ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, - Operatori del DSMDP, Caregivers.

Inserimento nella mappa delle OPPRTUNITA' delle offerte esistenti nel nostro territorio rivolte alle persone con disabilità

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 2016 anche quest'anno sono continuate le collaborazioni tra le cardiologie ed i centri antifumo per aiutare i pazienti cardiopatici fumatori a smettere. Nel 2016 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 2017

Nel 2017 verrà realizzata all'interno del campus del san lazzaro una palestra all'aperto ad accesso gratuito ,con percorsi ed attrezzature ginniche idonee anche alle persone con disabilità per promuovere l'attività fisica e favorire la socializzazione in modo inclusivo da parte di tutta la popolazione .Queste attività sono coerenti con quanto previsto nei progetti 1.2 - 2.8 – 3.8 –e 4.1 del PRP.

Nel 2017 è in corso di sperimentazione l'apertura di un ambulatorio all'interno di due strutture ospedaliere per promuovere stili di vita sani attraverso l'utilizzo dell'approccio motivazionale, rivolto sia ai pazienti che agli operatori sanitari.

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.

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 2016 Nel 2016 hanno frequentato i percorsi laboratoriali sul fumo 1900 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 2017 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 2016 Nel 2016 ai corsi per smettere di fumare organizzati dai 6 CAF della nostra provincia hanno partecipato 274 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 2017 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 2016 Nel 2016 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. Sono stati formati gli agenti accertatori sulle nuove normative sul divieto di fumo e sull'approccio motivazionale.

Obiettivi 2017 formare gli agenti accertatori sulle nuove normative sul divieto di fumo e sull'approccio motivazionale. Collaborare con il medico competente ed il SPP. Sperimentare il percorso concordato tra LDP e medico competente all'interno del progetto 1.2 del PRP:

Tutela dei bambini dal fumo

Azioni e risultati 2016 Anche nel 2016 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 2017 Continuare le azioni previste dal progetto, dal PRP e dalle recenti normative sul divieto di fumo per tutelare i bambini dal fumo passivo che stanno dando buoni risultati come evidenziato dallo studio PASSI.

Piano regionale tabagismo

Azioni e risultati 2016 Prosegue l'azione svolta da operatori del DSP di coordinamento del programma regionale tabagismo.

Obiettivi 2017 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 2016 I percorsi laboratoriali sull'alcol presso LDP sono stati frequentati da 552 ragazzi. Ai corsi infoeducativi "alcol e guida" svolti presso LDP in collaborazione col Sert hanno partecipato 416 persone inviate dalla commissione provinciale patenti.

Obiettivi 2017 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.

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 2016 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. Partecipazione alla formazione di tutti i MMG del distretto di reggio sull'argomento cadute nell'anziano.

Obiettivi 2017 Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti 3.8 e 2.8

Prevenzione incidenti bimbi

Azioni e risultati 2016 E' stata costruita 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
- 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.

Nel 2016 è stato realizzato il progetto 3.3 del PRP arricchendolo con il nostro progetto iniziato nel 2015 e per l'anno 2017 sono previsti interventi specifici inerenti il trasporto sicuro in automobile in collaborazione con l'Osservatorio degli incidenti stradali

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

Collaborazione col mondo della sanità e della scuola (elementari, medie e superiori)

Formazione integrata di tutti gli attori coinvolti

azioni-risultati 2016

E' stato portato a termine il progetto con il coinvolgimento attivo dei giovani; Si è partecipato al convegno regionale di presentazione;

obiettivi 2017 continuare alcune collaborazioni attivate; proseguire alcune azioni utili, come richiesto dalla comunità

Progetto “ MONTAGNE DI SALUTE” rivolto alla popolazione adulta, del distretto di Castelnuovo Monti,

L'attività fisica come volano per adozione stili di vita sani (alcol, alimentazione, fumo).
una logica di responsabilità verso il futuro.

Azioni-risultati 2016

E' stato portato a termine il progetto con il coinvolgimento attivo della comunità; Si è partecipato al convegno regionale di presentazione.

Obiettivi 2017 continuare alcune collaborazioni attivate; proseguire alcune azioni utili, come richiesto dalla comunità.

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. Dal marzo 2015 tutte le viste di revisione vengono effettuate direttamente dall'INPS in attuazione del disposto della Legge 11 agosto 2014, n. 114.

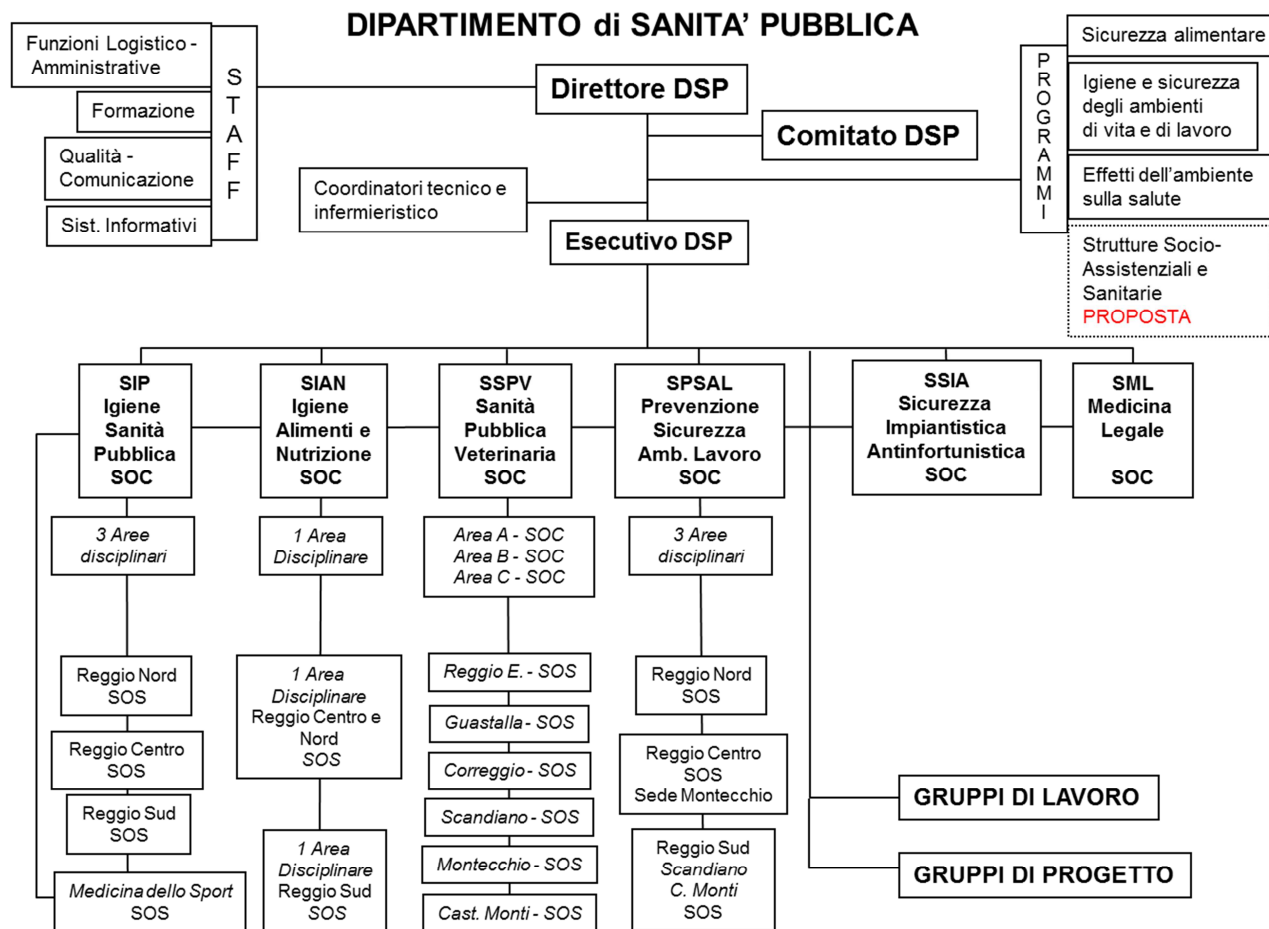
Consuntivo 2013-2016 e programmazione 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Istanze presentate	21.418	21.049	21.702	21.906	21.550
di cui invalidità	10.741	10.595	11.063	11.100	11.000
Handicap (L104/92)	9.571	9.358	9.677	9.714	9.500
Cecità	196	220	228	252	250
Sordità	114	94	104	103	100
Disabilità (L. 68/99)	796	782	630	737	600
Revisioni	4.299	4.579	-	-	
Riesami			777	735	700
Visite	25.221	25.214	22.529	22.739	22.000
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 30 giorni alla domanda/ totale convocazioni a visita (STD ≥70 %)	56% (entro 60 gg)	69% (entro 60 gg)	79% (entro 60 gg)	44%	≥70%
Giorni di attesa (STD 60 giorni – 30 giorni dal 2016)	62	56	50	43	30
Giorni di attesa per pazienti oncologici (STD 15 giorni)	22	22	19	16	15

Analisi - Nel 2016 si è osservato un modesto incremento del numero delle istanze rispetto all'anno precedente (+1%). 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. 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 non più di sessanta giorni (come previsto dalla Legge Regionale 4/2008), bensì di 30 giorni per gli altri. Con l'incremento del numero delle sedute nell'ultimo trimestre 2016 si è ottenuto un tempo medio di attesa pari a 39 giorni; il tempo medio di attesa su base annua è risultato di 43 giorni. Il tempo medio di attesa per i pazienti oncologici (su base annua) è risultato di 16 giorni.

Struttura di riferimento: Servizio Medicina Legale

2. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica



Aggiornato Aprile 2017

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 272 operatori dipendenti con diverse professionalità: 111 dirigenti di cui 39 medici, 67 veterinari, 2 ingegneri, 2 chimici, 1 biologo e 161 operatori del comparto di cui 38 amministrativi, 79 Tecnici Sanitari, 35 Personale Infermieristico, 9 altro personale.

Legenda

Sigle delle strutture del Dipartimento di sanità pubblica

SIGLA	
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

SIGLA	
AIRTuM	Associazione Italiana Registri Tumori
AntiHBV	Anticorpi Epatite B
ARPA	Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
ANOSC	Associazione Nazionale Studenti non comunitari
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	Differite
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 Aujeszky
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
RSPP	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 équipe distrettuale: 1) sto affrontando i problemi prioritari di salute della comunità nell'ambito di un disegno sociale di salute condiviso? 2) quello che faccio è coerente, compatibile, utile, adeguato ai problemi prioritari e documentati di salute? 3) quello che faccio la faccio bene e questa qualità è percepita da tutti i vari interlocutori? In fondo si prova a sostenere che è più difficile decidere quale è la cosa giusta da fare che non farla bene.

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.

ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF**AGGIORNAMENTO****Obiettivi Specifici 2017**

- Accompagnare i **processi di cambiamento** dell'attività del DSP nel senso dell'integrazione e dell'innovazione
- Sostenere con la formazione il Piano della Prevenzione 2015/2018

Consuntivo 2014-2016 – Fonte PAF 2017

CORSI	2014	2015	2016	2017
eseguito	36	38	28	
programmato	55	51	54	50
% R / P	65%	74.5%	52%	
FORMAZIONE SUL CAMPO				
eseguito	5	6	11	
programmato	10	13	12	12
% R / P	50%	46%	92%	

Programmazione 2017 - Fonte PAF 2017

	PROGRAMMI				SERVIZI							Tot
	Direz	FLA	SicAl	SaAb	SIP	MdS	SPSAL	SSPV	SIAN	SML	SSIA	
Corsi	5	2	0	2	12	0	9	8	4	5	3	50
FSC					4		4	1	2	1		12
Tot	5	2	0	2	16	0	13	9	6	6	3	62

Commento 2016-2017

Formazione dipartimentale

Continuando quanto già fatto nel 2015, nel corso del 2016 si sono svolte due edizioni del corso su **“L’approccio motivazionale”** in collaborazione con Luoghi di prevenzione a cui hanno partecipato 42 operatori dei diversi Servizi del DSP.

In collaborazione con lo staff qualità dell’azienda è stato realizzato nel 2016 un corso su **“Standard di prodotto ed indicatori di risultato”** a cui hanno partecipato 18 operatori di tutti i Servizi; nel 2017 è programmato un corso su **“Audit di Sistema e Supervisione nel DSP”** per condividere le migliori prassi realizzate in particolare dal SSPV e SIAN in questi anni. Il corso sul nuovo sito internet già rinviato dal 2015, è in programmazione per il 2017.

Per i **programmi intradipartimentali** nel corso del 2016 è stato organizzato un Convegno regionale nell'ambito del programma Sicurezza alimentare dal titolo **“Microbiologia predittiva – Progetto SIBILLA – Stato dell'arte”** per fare il punto sullo stato di realizzazione dei vari progetti che in questi ultimi anni sono stati completati. Anche per il REACH nell'ambito del programma Salute Ambiente è stato proposto un corso dipartimentale **“Autorizzazioni e restrizioni REACH applicate a sostenze, miscele e articoli negli ambienti di vita e di lavoro”**. Per il 2017 sempre per il REACH, oltre al corso che annualmente viene proposto agli operatori di tutti i Servizi del DSP, è previsto un corso di 20 ore per Formatori.

In continuità della I edizione 2015, nel corso del 2016 si è svolta a Parma la II edizione del corso **“Il tutoring nella formazione: imparare il “saper fare”** nell'ambito del progetto di formazione AVEN rivolto ai professionisti della salute dei DSP che esercitano il ruolo di guide di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea Tecniche della Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro. Nel 2017 è previsto un percorso interno al nostro DSP dal titolo **“Miglioramento della gestione dei tirocinanti**

TdP nel DSP” in tre tappe ognuna dedicata ad aspetti diversi del percorso di tutoraggio: 1) l'accoglienza e presentazione dei Servizi del DSP, impostazione del piano di tutoraggio personale; 2) validità del piano di tutoraggio personalizzato; 3) valutazioni sul piano di tutoraggio personalizzato

Formazione personale amministrativo

Nel 2016 si è continuato l'impegno formativo per tutto il personale amministrativo con un corso in tre edizioni sulla **comunicazione** a cui hanno partecipato 29 operatori di tutte le sedi. Per il 2017 è previsto un terzo evento dal titolo **"Ascoltare e negoziare"**.

Formazione del Servizio Igiene Pubblica e Medicina dello sport

Igiene e sanità Pubblica - Nel 2016, sulla positiva esperienza degli anni precedenti, è continuata la formazione sul campo sia per il personale infermieristico/AS che per i Tecnici della Prevenzione realizzata con incontri periodici durante tutto l'arco dell'anno per favorire il **miglioramento e il controllo nella applicazione delle procedure e l'uso degli strumenti di lavoro** sia nella attività sanitaria-ambulatoriale che nella attività di controllo e vigilanza sulla applicazione della normativa di competenza.

Nell'area disciplinare profilassi e malattie infettive di grande interesse è stato il corso **"La proposta vaccinale nei soggetti con fattori di rischio specifici"** esteso anche ad operatori sanitari di altri servizi. E' stata apprezzata la serie di 4 eventi formativi in tema di **Tutela della salute della popolazione e ruolo del SIP** al rischio di esposizione ad inquinanti chimici in ambienti di vita: **prodotti fitosanitari, cosmetici, detersivi e inquinamento indoor**.

Nel 2017 si prevede di realizzare alcuni eventi programmati nel 2016 e non realizzati per situazione di emergenza che hanno portato a un sovraccarico operativo come l'emergenza antimeningococcica. Il programma formativo 2017 sarà anche dedicato all'apprendimento del **nuovo gestionale di registrazione dell'attività NEXT-GASP** di nuova introduzione nonché l'inserimento della formazione sul campo anche per il personale medico oltre a quello consolidato.

Anche nel 2017 si affronterà il tema estremamente attuale della **qualità dell'atto vaccinale**, le **patologie emergenti come la Tuberculosis** mentre per quanto riguarda la salute pubblica e l'ambiente verranno affrontate tematiche diverse come gli **effetti sulla salute dei campi elettromagnetici, delle emissioni odorose, l'inquinamento indoor nelle collettività, uso di biocidi**. Infine è programmata una formazione sulla **vigilanza nelle strutture sportive** con particolare attenzione alle **palestre etiche** recentemente regolamentate da norme regionali.

Medicina dello sport - Nel 2016 era in programma una formazione per approfondire il tema dell'Incident reporting, per rafforzarne l'applicazione nell'Unità Operativa, tuttavia nel corso dell'anno la stessa è stata sospesa in attesa della stesura della nuova procedura dipartimentale sul tema (PR 28). Nel 2017 è in corso di programmazione un evento interno (non inserito nel PAF approvato per il 2017) da estendere anche al DSP, riguardante le **interrelazioni tra apparato cardio-vascolare ed attività motoria**, anche di livello intenso.

Formazione del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

L'attività formativa 2016 ha impegnato gli operatori in numerosi temi legati all'implementazione di quanto indicato dal PRP 2015-2018 (Progetti 1.3 edilizia, 1.5 PPMS e 1.6 stress lavoro-correlato) attraverso la realizzazione di 4 corsi dedicati. Una rilevante parte della formazione è stata anche dedicata all'apprendimento del **nuovo gestionale** di registrazione dell'attività **NEXT-GASP**, introdotto nel 2016. La **formazione sul campo** ha coinvolto **gruppi di lavoro** su tematiche legate alla vigilanza su **stress lavoro-correlato, metalmeccanica, infortuni, rischio chimico e Reach**, con l'obiettivo di uniformare metodologie di lavoro e sviluppare procedure e liste di controllo. Per il 2017 si prevede di proseguire con ulteriori approfondimenti con argomenti legati ad alcuni progetti del PRP (1.3 edilizia, 1.5 **patologie muscolo-scheletriche**, 2.1 **infortuni stradali**), parallelamente al necessario aggiornamento normativo su **Campi Elettromagnetici** e **Formazione RSPP**. Si realizzeranno inoltre corsi che svilupperanno **temi riguardanti le responsabilità civili e penali degli ufficiali di Polizia Giudiziaria e la sicurezza sul lavoro**, quali: carrelli elevatori, modello InforMO per la ricostruzione delle dinamiche infortunistiche, accanto a una formazione sul campo che andrà a testare la qualità della nuova procedura sulle indagini per infortunio. Alcune formazioni sul campo saranno poi dedicate, in ambito sanitario, alle **malattie professionali** e alle **polveri silicotigene**. Saranno ripresi inoltre alcuni argomenti legati al gestionale dell'attività **NEXT-GASP**, sia per puntualizzare aspetti già noti, che per conoscere nuove parti introdotte.

Formazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Nel 2016 sono stati realizzati, come previsto, due corsi che hanno accompagnato due aspetti di cambiamento per il Servizio ed in particolare un corso sul **sistema informativo** con la docenza della ditta **AVELCO** ed un corso **sull'etichettatura nutrizionale** preparato dal gruppo nutrizione. Sul tema della riduzione dello **spreco alimentare**, pur non avendo organizzato un evento specifico, se ne è dato spazio nell'ambito del convegno che si è tenuto a novembre dal titolo **"Viaggio tra le novità in ristorazione scolastica"**. Per il 2017 sono previsti 4 eventi interni su aspetti nuovi dell'attività del Servizio ed in particolare: 1) La **WSP** nella gestione del rischio nel controllo delle acque ad uso umano; 2) Un aggiornamento sui **processi tecnologici innovativi** con impatto sulla sicurezza alimentare con il contributo dell'università di Parma; 3) L'evoluzione normativa e risvolti applicativi nell'attività di controllo ufficiale per quanto riguarda **gli aromi**; 4) Un approfondimento sui **sani stili di vita** e la **corretta alimentazione fuori casa**.

Nel 2017 si assicurerà la partecipazione agli eventi regionali nell'ambito del progetto SICAL al fine del mantenimento della qualifica di auditor con la successiva organizzazione di corsi a ricaduta a livello locale

Formazione del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Nel 2016 si è continuato con il percorso formativo **"Uniformità, appropriatezza ed equità nei controlli ufficiali"**, svoltosi in modalità di supervisione da parte dei direttori di area e condiviso col SIAN nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare". Tale attività formativa ha permesso uno sforzo ulteriore nell'allineamento dei criteri ispettivi e nello sviluppo del lavoro di equipe anche alla luce della normativa anticorruzione. Il corso sarà riproposto nel 2017 in modalità di formazione sul campo.

Ad inizio anno si è tenuto un ciclo di giornate di aggiornamento rivolte a tutto il personale del Servizio sul **sistema informativo** visto il passaggio ad AVELCOweb.

Il corso sulle **"Emergenze epidemiche"**, con una giornata di simulazione su campo ed una di confronto tra i professionisti coinvolti, ha rappresentato una modalità innovativa di affrontare il tema dell'aggiornamento dei professionisti con una utilissima verifica sul campo, vista anche la recrudescenza di focolai di malattie che, pur colpendo altre province, portano ripercussioni ed un aumento dell'attenzione anche nella nostra realtà. Sarà riproposto anche per il 2017.

Con il corso **"Studio di casi"**, realizzato in tre giornate nel 2016, si è realizzato un percorso formativo che ha permesso al personale del SSPV di analizzare e confrontare l'attività svolta al proprio interno od in sinergia con altri servizi quali il SIAN nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare". Particolarmente rilevante, visto l'ampliamento del numero di ditte che lo stanno richiedendo, è stata la giornata di studio di casi dedicata all'**export USA**, tema che sarà riproposto nel 2017.

Oltre agli eventi su indicati, per il 2017 sono programmati degli eventi formativi su temi di particolare interesse per l'attività veterinaria quali: **il benessere animale, la farmacovigilanza, l'alimentazione animale, i criteri di controllo degli allevamenti, la blue tongue**.

Si assicurerà inoltre la partecipazione agli eventi regionali nell'ambito del progetto SICAL al fine del mantenimento della qualifica di auditor con la successiva organizzazione di corsi a ricaduta a livello locale.

Infine è di notevole valore il convegno di valenza regionale previsto per il 12 Maggio 2017 dal titolo **"La modernità della medicina veterinaria pubblica"** con personalità di grande rilievo del mondo scientifico e della società civile.

Formazione del Servizio di Medicina Legale

La seconda edizione del **Corso sulla valutazione dei minori con patologie neuropsichiatriche**, finalizzata alla verifica dell'applicazione delle linee guida INPS, è stata rinviata al 2017 per la necessità di valutare una casistica più consistente. Sono stati annullati gli eventi formativi sulla valutazione delle patologie oncoematologiche e di quelle psichiatriche; è stata annullata anche la formazione sul campo "Discussione di casi di abuso/ maltrattamento minori", perché l'attuale organizzazione dell'attività di gestione dei casi non prevede il coinvolgimento di tutti i dirigenti medici del Servizio, ma del solo dirigente neoassunto, che ha iniziato un percorso di autonoma specifica formazione. E' stato rinviato al 2017 il corso sulla **violenza di genere**, la cui realizzazione dovrà essere valutata alla luce della possibile riorganizzazione dell'attività di gestione della casistica, a seguito della fusione dell'Azienda USL con l'Azienda Ospedaliera. E' stata rinviato

al 2017 il corso sulle **nuove metodiche di laboratorio per la ricerca delle sostanze stupefacenti e dei markers di abuso alcolico** ai fini del giudizio di idoneità alla guida, la cui effettuazione resta comunque subordinata all'adozione della nuova metodica di ricerca su matrice pilifera da parte del Laboratorio dell'Ospedale di Guastalla. Nel 2017 sono inoltre programmati un corso sul **Nuovo Collocamento Mirato**, uno sugli **adempimenti certificativi in caso di decesso per infortunio sul lavoro o malattia professionale** e la formazione sul campo **“discussione di casistica in tema di accertamento della disabilità”**.

Formazione del Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica

La formazione del SSIA nel 2016 ha proseguito il percorso avviato della progettazione ed esecuzione di eventi a partecipazione regionale, inerenti lo studio e l'analisi di specifiche normative tecnico/impiantistiche. In particolare sono stati programmati ed eseguiti due corsi che hanno affrontato: la nuova normativa comunitaria delle attrezzature a pressione “Progettazione, costruzione ed esercizio dei generatori di vapore in conformità alla nuova normativa PED 2014/68/UE” e la nuova normativa inerente gli impianti di riscaldamento “Dispositivi di sicurezza degli impianti di riscaldamento ad acqua calda - Raccolta R ed. 2009”.

Nel 2017, in base alla ricognizione dei bisogni formativi, effettuata nelle riunioni di servizio e nelle riunioni dei gruppi facenti capo al SSIA, proseguiranno corsi inerenti le tematiche tecnico/legislative di interesse per tutti gli operatori del Servizio. I corsi, a partecipazione regionale, sono stati pianificati in considerazione delle proposte programmate dagli altri Settori Impiantistici Regionali, con l'obiettivo di evitare sovrapposizioni e garantire ai tecnici una scelta formativa su tutte le tematiche impiantistiche.

Vincoli Linee di indirizzo dello Staff Sviluppo Risorse Umane

Procedure (vedi Manuale Qualità DSP – sezione 6. formazione)

Componenti staff formazione DSP: Bedogni Lorena, Cecchini Maria Grazia, Crivellaro Lorella, Cucchi Alberto, Ganzi Angela, Iotti Andrea, Montanari Andrea, Terenziani Maria Grazia

Referente Staff DSP – F. Marseglia

QUALITA' – ACCREDITAMENTO

Obiettivi 2017

Accreditamento DSP – Verifica interna Ottobre 2017 sui Nuovi requisiti

Implementazione sistema qualità DSP: gestione Non Conformità, progetti di miglioramento legati alla dematerializzazione, audit retrospettivi applicazione strumenti per l'evidenza dei criteri sulle norme relative alla trasparenza, anticorruzione e linee guida regionali.

Consuntivo 2016 – Programmazione 2017

Servizio	Attività		2017
PROGETTI MIGLIORAMENTO			
DSP DO14	Aggiornamento pannello indicatori DSP – 2016-2017		1
SIP DO25	Percorsi vaccinali in pazienti portatori di patologie croniche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali 2017		1
SIP DO38 SIP DO39 SIP DO40 SIP DO41 SIP DO42	De materializzazione (certificati ARPA e firma digitale) - 2016 concluso Aggiornamento schede prestazioni sito e depliant servizio - 2017 Sperimentazione sul campo delle check list regionali e Report per Regione –2016-17 Riorganizzazione area disciplinare Vigilanza 2017-2018 Omogeneizzazione modelli/documenti in uscita 2017-2018		4
MdS DO13 MdS DO 14	Nuovo sistema di prenotazione delle visite di idoneità agonistica on line (VISSPO) miglioramento dell'accessibilità, riduzione delle assenze e contenimento delle liste di attesa / Prosecuzione monit. e risoluzioni criticità- 2016 concluso Perfezionamento modulistica DO 14 – 2016-2017		1
SIAN DO14/2 SIAN DO16	Verifica quali/quantitativa inserimento della documentazione del C.U su AVELCO per processi specifici 2015-2017 Aggiornamento schede prestazioni sito - 2017		3
SSPV MOD 4/d4 SSPV DO15 SSPV DO18	Verifica quali /quantitativa attività in funzione della programmazione del controllo ufficiale MOD 4/d4 2012-2014-2015-2016 / in valutazione da PM a Criterio – prosecuzione 2017 Valutazione appropriatezza efficacia controllo ufficiale - 2017 Aggiornamento schede prestazioni sito e depliant servizio – 2016 concluso		3
SPSAL DO31 SPSAL DO24 SPSAL DO32 SPSAL DO33	Qualità atti uso delle disposizioni tipo – prosecuzione 2017 Archivi cartacei e digitali 2017-2018 Programmazione attività di vigilanza con applicativo 2017-2018 Revisione codifica moduli e registri 2017-2018		4
SSIA DO21 SSIA DO21	De materializzazione verbali - 2016 concluso Nuovo programma informatico SSIA – 2017-2018		1
SML DO11 SML DO18 SML DO19	De materializzazione processo accertamento disabilità 2015-2016 prosec. 2017 Aggiornamento schede prestazioni sito – 2016 Riorganizzazione accertamento Disabilità - criteri		3
Totale PM programmati nel 2017			21
2016 - PM eseguiti/programmati			12/13
Almeno un PM per ogni Servizio+DSP			7/7
PIANI AUDIT			
		2016	2017
DSP	Autovalutazioni Nuovi requisiti generali accreditamento – settembre 2016 eseguiti da tutti i servizi 2017 staff qualità – audit sistema interni	1	1
SIP	PR 13 doc. sanitaria - PR14 atti vigilanza - PR06 vaccinazioni (annuale)	3	3
UOMdS	PR02 Gestione documentazione sanitaria (annuale) – stesso audit	1	1
SIAN	PR9 controllo ufficiale IO19 segnalazione utenza IO21 certificati di esportazione (biennale) - Audit autovalutazione sistema	4	4
SSPV	PG13 rev 1 del 02.10.2014 Verifica ispettiva interna (annuale)	1	1
SPSAL	Audit retrospettivo “qualità degli atti dispositivi “	1	1
SML	Gestione del Processo di accertamento della Disabilità in prosecuzione altri criteri	1	1
SSIA	PR vigilanza in prosecuzione	1	1
Totali		13	13
2016 - AUDIT eseguiti/programmati			13/13

PROCEDURE - DOCUMENTI SQ - AGGIORNAMENTO

		2016	2017
DSP	Amianto / capofila SPSAL - PR05 in bozza		
DSP	PR03 NIP – revisione 2017		1
DSP e Servizi	Relazioni Annuali - risultati e obiettivi - Presentati Comitato DSP	7	7
DSP	Gestione Segnalazioni – prima stesura 2017		1
DSP	Corso audit sistema Marzo 2017 - Corso quality Web Febbraio 2017 Corso PR segnalazione eventi avversi Febbraio _ Ottobre 2017		
RECLAMI – QUESTIONARI UTENZA			
DSP	Reclami 2016 – tutti chiusi	13	
	Questionari soddisfazione utenza (ott. – nov. 2016) SIP 747 – MdS 308 - SML 395 - SIAN 426 - Totale 1876		

INDICATORI REQUISITI SPECIFICI DGR - 385/ 2011		2016	
Adeguatezza della progettazione relativa a nuove aree/attività/progetti ai criteri stabiliti			
Nel 2016 PRP ci sono state nuove progettazioni- vedi piano attuativo locale		S	10
progettazioni effettuate secondo i criteri previsti			
nuove attività-progetti identificati nell'anno			
		(STD>80%)	
Programmazione integrata per almeno i cinque ambiti identificati			
Sicurezza alimentare – Igiene e sicurezza ambienti di vita e lavoro (igiene edilizia, scuole, autorizzazione vigilanza nelle strutture sanitarie e socio assistenziali, amianto, incidenti domestici) - Stili di vita sani		S	1
programmi - ambiti con progettazione-realizzazione integrata			3
programmi con progettazione integrata definiti nella programmazione del DSP			3
		(STD>80%)	100
Adeguatezza della gestione delle emergenze - procedure			
DSP	Tossinfezioni alimentari, Allerta alimentari, Continuità assistenziale	S	3
SPSAL	Pronta disponibilità inchieste infortuni	S	2
SIP	Profilassi malattie infettive, Emergenza post-vaccinali, Emergenze utenti durante esami, Emergenza ambientale	S	4
SIAN	Acqua potabile	S	1
SSPV	Situazione gestite in emergenza (Controllo malattie epidemiche animali, Incidenti sul trasporto di animali, Incidenti sul trasporto alimenti, Emergenze per fauna selvatica e animali inselvatichiti, segnalazione inconvenienti, segnalazione influenza aviaria, intervento malattie notificabili, sospetti malattie vescicolari, animali sottoposti a eventi ambientali)	S	7
SML	Abuso e violenza minori e donne - in corso	S	1
procedure per la gestione delle emergenze definite secondo i criteri			18
emergenze definite come da gestire			7
		(STD>80%)	>100
Garanzia di tempestività nell'emergenza			
Il calcolo è effettuato da parte di ogni servizio all'interno della specifica procedura		S	
casi gestiti nel rispetto dei tempi definiti nella singola procedura			
casi gestiti			
		(STD>90%)	100
Garanzia di attuazione di Politica di vigilanza			
DSP	DO10 Politica vigilanza	S	1
SPSAL	PR Sopralluogo sui luoghi di lavoro – PR inchiesta infortuni	S	1
SIP	Vigilanza su ambiente costruito	S	1
SIAN	Controllo ufficiale su OSA - controllo ufficiale con campionamenti	S	2
SSPV	Controllo ufficiale su OSA	S	2
SSIA	Verifiche periodiche	S	5
procedure per l'effettuazione della vigilanza secondo i criteri stabiliti			16
ambiti di vigilanza da garantire			7
		(STD=100%)	>100
Garanzie di qualità nel processo di vigilanza			
Il calcolo è effettuato da parte di ogni servizio con modalità differenti (vedi piano audit) nella maggioranza i modelli sono emessi da sistemi informatici che garantiscono la conformità provinciale		S	
provvedimenti conformi ad un modello			
provvedimenti rilasciati			
		(STD>90%)	
Tempo medio di rilascio dei provvedimenti			
Ogni servizio ha individuato e calcolato uno specifico indicatore in ragione del tipo di atto (vedi STD PRODOTTO DSP)		S	

Risorse beni e servizi Partecipazione agli aggiornamenti previsti dall'Azienda e dalla Regione

Procedure tutte le PR DSP e Aziendali

Componenti Gruppo Olmi Farinelli SPSAL, Bedeschi Scarano SIP, Fantini Tartarelli Iotti SSPV, De Vita Marseglia SIAN, Cucchi SSIA, Crivellaro Greco Poli MdS, Cuoghi Bavutti SML, Terenziani Gabbi (Staff logistico amministrativo DSP)

Referente qualità e comunicazione Staff DSP Lia Gallinari

COMUNICAZIONE**Obiettivi 2017**

Comunicazione esterna – 1. Semplificazione la Modulistica compilabile e scaricabile da internet.
2. Pubblicazione liste di controllo utilizzate in vigilanza e schede dei controlli, collegate al sito dell'Amministrazione Trasparente. Nuovo significativo impegno per revisione e controllo NUOVO SITO

Comunicazione interna – Mantenimento e sviluppo dell'utilizzo delle pagine DSP

Consuntivo 2016 – Programmazione 2017

COMUNICAZIONE ESTERNA			
	Temi	2016	S/N
Rapporto con Mass Media Articoli – giornali Interviste – Telereggio Conferenze stampa <i>In collaborazione con Staff comunicazione aziendale</i>	obesità infantile, Solo un pizzico di sale infortuni mortali sul lavoro, PRP Leggere le etichette fa bene alla salute alimenti miti controversie, Ricerca promozione e salute, acque potabili e pesticidi, Quando la notte abita il giorno certificazione funghi, mangiare per muoversi, C'è un medico in sala, Aiutati che lo sport aiuta, Un caffè con all inclusive sport, L'ECG nella cert.sport.non agonistica, Violenza di genere	20 3 3	S
Rapporto con Interlocutori istituzionali a) Pubblica Amministrazione – Enti b) Assoc. Datoriali – Organizz. Sindacali c) Soggetti del sistema 81/08 Professionisti - Consulenti - MMG d) Cittadini	Invio Relazione DSP in PEC insieme a Bilancio di Missione aziendale nuova veste grafica Bilancio di Missione - parti LEA Presentazione Piani di Lavoro Vedi relazione Servizi	200 5 7	S
Internet – nuovo sito Controllo e revisione generale Aggiornamento IAP	prestazioni documenti liste di controllo luoghi moduli convegni-corsi	30 10 5 5 10 2	S
Amministrazione Trasparente - Sezioni Tipo procedimento - Controlli sulle imprese Monitoraggio nucleo esterno luglio- dicembre con esito positivo	Schede e link a prestazioni e liste di controllo - tutti i Servizi	30	S
Segnaletica nei luoghi	Revisione segnaletica DSP RE – Castelnuovo monti trasferimento sede	S	S
Convegni	SIAN Ristorazione scolastica	1	S Medicina veterinaria
COMUNICAZIONE INTERNA			
Intranet Implementazione aree riservate	Verbali riunioni Documenti sistema qualità	10 5	S S
ALTRE ATTIVITA'			
Aggiornamento gestori	Abilitazione e formazione nuovi gestori	1	S

MATERIALI INFORMATIVI (distribuzione gratuita)					
Servizio	Piani	Argomento	Tipo	Copie	n.
DSP	Scuola	Rassegna cinematografica 2016	Depliant	350	1
SPSAL	edilizia	Ristampa guida gialla – eseguita con finanziamenti AUSL MO	Libro	3000 (AV)	1
SIAN	Sana alimentazione	Riduzione sale	Depliant	500	1
		Guida ai menù scolastici	Depliant	500	1
		Caldo anziani	Depliant	500	1
SIAN	Ispettorato micologico	Prevenzione intossicazione da funghi RIMANDATO AL 2017	Opuscolo	500	
SSPV	Formazione	Materiali corso animali da compagnia	opuscolo	500	1
SIP- medicina sport	Accesso	Ristampa depliant Servizi - Nuove sedi RIMANDATO 2017	Depliant	500 per ogni servizio	

(depliant SSPV e SML fatti) 2016 materiali realizzati /previsti 6/9=80%

Procedure – vedi Manuale Qualità DSP – sezione 3. comunicazione**Componenti gruppo** e Referente Staff DSP – staff unificato con qualità**SISTEMA INFORMATIVO****Obiettivi Specifici 2017**

Continuare il processo di gestione ed evoluzione del Sistema Informativo presente nel Dipartimento di Sanità Pubblica di RE, nonché le attività di supporto nell'ambito specifico ai singoli Servizi.

Garantire l'uniformità nell'applicazione delle procedure è la corretta funzionalità del Sistema Informativo Dipartimentale, sia nei confronti dell'utenza interna che degli stakeholder, come richiesto dal percorso di accreditamento e dal Regolamento di organizzazione del DSP, tramite il presidio delle principali aree di interesse di seguito riportate.

1. PROGRAMMI INFORMATICI DSP

Applicativo	Livello Utilizzo	Stato	Realizzato da	Tecnologia
Area Dipartimentale				
SID	DSP RE	Il SID (Sistema Informativo Dipartimentale) dal 19 giugno 2013 permette una visione integrata a livello dipartimentale delle anagrafiche degli applicativi gestionali presenti nei servizi: SIP, SPSAL, SSIA, SSPV e SIAN.	Zen Sistemi	Web
UAV	DSP RE	Permette la gestione delle anagrafiche presenti in SID da parte dei componenti dell'UAV (Ufficio Anagrafe Virtuale) formato da 2 operatori individuati per ognuno dei servizi: SIP, SPSAL, SSIA, SSPV e SIAN.	Zen Sistemi	Web
Area Sanitaria				
Arianna -TB	<i>Interdipartimentale.</i> : SIP; Centro Famiglie Straniere; Pediatria di comunità	Applicativo realizzato e adottato nel 2014 e soggetto nel 2015 a modifiche significative.	Dedalus	Web
Ge.Pro.Cert	SIP - SML	Collaudato il 28 febb. 2013.	Zen Sistemi	Web
Vaccinazioni	USL di RE	Utilizzato da diversi anni, nel 2015 è stato soggetto a incisive modifiche.	Dedalus	Web
Invalidi Civili	SML	Il collaudo del 10 ott. 2012 ha permesso il collegamento, attraverso l'applicativo regionale RURER, con il rispettivo programma informatico INPS.	Zen Sistemi	Client server
Patenti speciali	SML	A supporto di una parte del processo viene utilizzato l'applicativo storico "patenti speciali" realizzato prima del 2000 e soggetto nel tempo a continui aggiornamenti; mentre per la restante parte (comunicazione esito, foto e firma) i dati vengono immessi direttamente sull'apposito Portale del Ministero Infrastrutture Trasporti.	Zen Sistemi	Client server
Visspo!	Mds	Collaudato il 9 dicembre 2013. Verrà superato durante l'estate del 2017 dalla adozione delle agende di prenotazione a cup	Miliaris	Web
Gestionale	Mds	In uso da diversi anni.	SINFO	Client server
Area Tecnica				
NEXT	SPSAL	Nuovo applicativo gestionale in aggiornamento al precedente. rilasciato in produzione dopo il collaudo il 1° giugno 2016.	Zen Sistemi	Web
GASP-SIP	SIP	In uso dal 2004, nel 2017 subirà un rinnovo tecnologico	Zen Sistemi	Client server-2017 web
		In uso dal 2008. La parte a servizio dell'utenza,		Client server;

GASP-SSIA	SSIA	collaudata il 18 marzo 2013, risulta realizzata con tecnologia web based.	Zen Sistemi	Web (Portale)
Area Alimenti e Veterinaria				
Gestionale	SSPV	Il 16-02-2016 è stata collaudata e rilasciata in produzione la nuova versione web. Nel 2017 verrà realizzata l'integrazione con l'Istituto Zooprofilattico IZSLER per la dematerializzazione dei referti dei campioni	AVELCO-Dedalus	Web
Gestionale	SIAN	Il 30 maggio 2016 è stata collaudata e successivamente rilasciata in produzione la versione web.	AVELCO-Dedalus	Web
Applicativi regionali in cooperazione applicativa con gestionali DSP				
ORSA	SSPV – SIAN	In febbraio 2012 è stato collaudato il collegamento telematico tra ORSA e l'applicativo gestionale locale del SPPV che ha permesso l'invio automatico dei debiti informativi regionali presenti nelle schede ATT1 e ATT2.	Cup2000	Web
SIRSaP	SPSAL – SIP - SSIA	il 12 giugno 2015 è scato collaudato il collegamento telematico tra gli applicativi locali informatici gestionali presenti nei Servizi locali SPSAL, SIP e SSIA e SIRSAP per l'aggancio tra le anagrafiche locali e quelle regionali.	AVELCO-Dedalus	Web
Area Amministrativa				
DocSuite	AUSL di RE	applicativo utilizzato per la gestione del protocollo, della Pec, come archivio documentale digitale e consente la firma digitale dei documenti.	Vecomp	Web
Programma economato	AUSL di RE	Già utilizzato per la gestione acquisti a magazzino, nel 2013 è stato ampliato con una parte che permette la distinta elettronica per le liquidazioni.	Data Processing	Web

2. PROGETTI - INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Tema	Ambito	Stato
Dematerializzazione Processi	DSP	<p>Progetto per la dematerializzazione degli atti amministrativi prodotti dal DSP di Reggio Emilia. A seguire la cronologia/previsione delle azioni del progetto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La realizzazione della cooperazione applicativa tra i programmi informatici gestionali di singoli Servizi e l'applicativo DocSuite ha permesso nel: <ul style="list-style-type: none"> • 2013 - la dematerializzazione dei verbali ispettivi realizzato nello SPSAL che ad oggi si è estesa a quasi l'80% degli atti emessi dal Servizio. • 2016 - la dematerializzazione di quasi il 70% dei verbali emessi dal SSIA. • 2017/2018 permetterà la dematerializzazione degli atti prodotti dai funzionari presenti nei servizi SIAN e SSSPV. - 2016 - dematerializzazione dei documenti del SIP tramite l'applicativo DocSuite. - nel corso del 2017 sarà realizzata la dematerializzazione della documentazione sanitaria presentata dall'utenza per l'accertamento dell'invalidità civile effettuata dal SML e il relativo invio all'INPS.
Dematerializzazione Archivi cartacei	DSP	<ul style="list-style-type: none"> • 2013 – digitalizzazione archivio mesoteliomi SPSAL • 2014 - digitalizzazione degli archivi cartacei “apparecchi di sollevamento” e “apparecchi a pressione e riscaldamento” del SSIA. • 2014 – realizzato il censimento degli archivi cartacei presenti nel DSP.
Lavoro in mobilità	SPSAL SSIA	In maggio 2013 è stata collaudata l'infrastruttura per l'utilizzo, direttamente sul posto del sopralluogo, di 20 PC portatili e di altrettanti stampanti.
	SSPV	Dal 2014 in sperimentazione l'utilizzo, direttamente sul posto del sopralluogo, di tablet con relativa stampante.
	SIAN	Nel 2016 predisposti 5 portatili e tre chiavette internet (recuperate dal SPSAL) per l'inserimento di dati, direttamente sul campo, negli appositi portali web ministeriali.

3. HARDWARE E SOFTWARE

Al fine di una gestione più efficiente, nel 2014 è stato realizzato per ogni Distretto del DSP di R.E. un censimento dei PC presenti. In relazione allo stato di obsolescenza di un numero significativo di PC, nel 2015 lo STIT ha sostituito all'interno del DSP un numero di 62 PC su circa 369 allora presenti. Per questioni

relative a risorse economiche, la sostituzione negli anni successivi ha riguardato le macchine con data di acquisto superiore ai 7 anni. Nel corso del 2016 e del 2017 sono stati e saranno sostituiti e aggiornati diversi server utilizzati per il funzionamento di diversi programmi gestionali presenti nel DSP.

Si è conclusa nel 2016 l'adozione per tutti i servizi del DSP, ad esclusione del SML, della nuova piattaforma informatica Citrix che ha permesso la virtualizzazione del sistema operativo e di tutti i programmi collegati per ogni postazione-operatore dei servizi interessati. Sono rimasti esclusi alcune postazioni PC che necessitano dell'utilizzo di alcuni programmi non citrizzabili e di alcune postazioni PC utilizzati per la gestione locale della masterizzazione su DVD, scarico dati da chiavette o da fotocamere digitali, etc.. (una per distretto ad esclusione del distretto di Reggio Emilia dove se ne prevede circa una per Servizio).

Nel 2015 è stata terminata la migrazione all'interno del DSP del programma di posta elettronica a pagamento Microsoft Outlook a favore del programma a licenza gratuita Zimbra e, sempre per una questione di risparmio economico, tra il pacchetto Microsoft office con il programma a licenza gratuita Libre Office. Non è stato possibile realizzare questa ultima migrazione a pieno all'interno di alcuni servizi, come ad esempio lo SPSAL, in quanto Microsoft office risulta indispensabile al funzionamento di alcune applicazioni informatiche in uso.

4. FLUSSI INFORMATIVI

L'elenco dei flussi informativi del DSP suddiviso per servizi e periodicamente aggiornato è a disposizione sulla intranet aziendale.

Nel corso del 2016 sono stati assolti i debiti informativi come previsto nei confronti degli stakeholder, in particolare verso i Servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della R.E.R.

Il Servizio Sanità Pubblica Regionale ha realizzato negli anni due applicativi con relativi database con l'intento di creare specifici collegamenti telematici con i programmi informatici gestionali locali presenti nei DSP regionali al fine dello scambio automatico dei dati. Al primo applicativo regionale ORSA dovrebbero essere collegati gli applicativi locali dei Servizi SSPV e SIAN, mentre al secondo applicativo regionale SIRAP saranno collegati gli applicativi dei singoli servizi SIP, SPSAL e UOIA/SSIA. Per gli stati di avanzamento dei collegamenti a livello locale vedi la precedente tabella di cui al punto 1. A livello di Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della R.E.R. è stata decisa la realizzazione di un gruppo di lavoro regionale per analizzare la coerenza di questi applicativi, ORSA e SIRSAP, con le attuali esigenze di flussi informativi.

Il progetto dipartimentale "Indicatori DSP" ha prodotto nel 2014 un **Sinottico di indicatori** relativo ai principali prodotti DSP in ambito di vigilanza e attività sanitarie. Il pannello indicatori si prevede utile a livello Dipartimentale per il monitoraggio dei risultati quantitativi, qualitativi e di impatto per i prodotti considerati.

5. SICUREZZA DATI

I criteri per la gestione della sicurezza dei dati informatici sono indicati nel Documento programmatico sulla sicurezza "DPS" Aziendale che in particolare prevede l'individuazione e la valutazione dei rischi, l'adozione di misure di prevenzione e protezione, le modalità per il ripristino della disponibilità dei dati personali e degli Interventi formativi degli incaricati del trattamento.

Le procedure di utilizzo dei singoli applicativi presenti nel DSP contengono specifiche modalità di utilizzo integrative al DPS vigente.

Nel 2017 sarà realizzata una analisi dei processi di raccolta dati nei vari Servizi del DSP per intercettare eventuali criticità.

6. FORMAZIONE

Come da prassi consolidata negli anni anche nel corso del 2015 ogni servizio ha analizzato, in relazione all'utilizzo dei propri applicativi, la necessità di formazione del personale. Stessa metodologia sarà riproposta nel 2017, in particolare i corsi previsti saranno riportati nel PAF e nel Dossier Formativo 2017 del DSP.

Componenti del gruppo: A. Aldrovandi (SSPV), I. Venturi, D. Jacopetti (SIP), A. Zema (MdS), M. Cecchini, M. Cattini (SML), E. Mordacci (SIAN), M. Bassoli, P. Serafino (SPSAL), D. Orsini (SSIA), C. Gabbi (Staff Logistico DSP)

Referente: Staff DSP A. Cucchi