

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Relazione Annuale 2018

**RISULTATI 2017
OBIETTIVI 2018**

REGGIO EMILIA – FEBBRAIO 2018

INDICE

1. Presentazione	4
1.1 Missione e visione	5
1.2 Organizzazione e attività principali	6
1.3 I principali interlocutori esterni	7
1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza	8
2. Sanità Pubblica – programmi di prevenzione	10
2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo	10
2.1.1.1 <i>Tubercolosi</i>	13
2.1.1.2 <i>Fasce deboli</i>	16
2.1.1.3 <i>Malattie da vettori -prevenzione di Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile</i>	19
2.1.1.4 <i>Zoonosi</i>	21
2.1.1.5 <i>Sorveglianza e controllo della Legionellosi</i>	26
2.1.2 Vaccinazioni	28
2.1.2.1 <i>Vaccinazione antinfluenzale stagionale</i>	29
2.1.2.2 <i>Vaccinazioni in persone con patologie croniche</i>	30
2.1.2.3 <i>Vaccinazione Antirubeolica - sorveglianza della rosolia e rosolia congenita</i>	33
2.1.2.4 <i>Vaccinazioni in adolescenti</i>	34
2.2 Alimentazione e salute	35
2.2.1 La formazione degli alimentaristi	37
2.2.2 Igiene degli alimenti	37
2.2.2.1 <i>Controllo della produzione e del commercio degli alimenti</i>	37
2.2.2.2 <i>Ristorazione collettiva</i>	40
2.2.2.3 <i>Controllo produzione agricola primaria</i>	41
2.2.2.4 <i>Sicurezza nutrizionale</i>	43
2.2.2.5 <i>Tutela delle acque potabili</i>	44
2.2.2.6 <i>Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)</i>	44
2.3 Sanità animale e salute	46
2.3.3.1 <i>Sanità animale</i>	46
2.3.3.2 <i>Igiene degli alimenti di origine animale</i>	51
2.3.3.3 <i>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</i>	54
2.4 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale	59
2.5 Ambiente e salute	60
2.5.1 <i>Controllo rischio amianto</i>	60
2.5.2 <i>Regolamento REACH</i>	65
2.5.3 <i>Piani urbanistica e conferenze</i>	68
2.6 Ambienti di vita e salute	69
2.6.1 <i>La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti</i>	69
2.6.2 <i>Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza</i>	74
2.6.3 <i>Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza – accreditamento</i>	77
2.6.4 <i>Nuovi insediamenti produttivi – prevenzione e controllo</i>	81
2.7 Lavoro e salute	84
2.7.1 <i>Promozione salute nei luoghi di lavoro</i>	89
2.7.2 <i>Salute e sicurezza comparto Edilizia</i>	90
2.7.3 <i>Tutela della salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura</i>	94
2.7.4 <i>Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche ppms</i>	95
2.7.5 <i>Prevenzione rischio cancerogeno</i>	98
2.7.6 <i>Prevenzione rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa</i>	103
2.7.7 <i>Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica</i>	104
2.7.8 <i>Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica</i>	105
2.8 Stili di vita e salute	109
2.8.1 <i>Sorveglianza e prevenzione dell'obesità</i>	110
2.8.2 <i>Promozione dell'attività fisica</i>	112
2.8.3 <i>Prevenzione del tabagismo</i>	115
2.8.4 <i>Prevenzione del consumo incongruo di alcol</i>	117
2.8.5 <i>Prevenzione degli incidenti domestici</i>	117

<i>2.8.6 Progetti di promozione della salute innovativi</i>	118
2.9 Medica Legale – accertamenti invalidità civile e disabilità	119
3.Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica	120
Legenda	121
ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF	125
<i>AGGIORNAMENTO</i>	<i>125</i>
<i>QUALITA' – ACCREDITAMENTO</i>	<i>128</i>
<i>COMUNICAZIONE</i>	<i>131</i>
<i>SISTEMA INFORMATIVO</i>	<i>132</i>
4.ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	136
A – PROGRAMMA SICUREZZA ALIMENTARE	137
B – PROGRAMMA: SALUTE E AMBIENTE DI VITA	139
C – PROGRAMMA STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE - ASSISTENZIALI	142

1. Presentazione

Anche per il 2018 La relazione annuale del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Reggio Emilia vuole far conoscere ai cittadini e ai loro rappresentanti, le principali attività di prevenzione e promozione della salute svolte nel 2017 e le sfide future che ci vedranno impegnati nei prossimi anni.

In questi ultimi anni Il panorama della salute e sanità pubblica è diventato molto più complesso sia nella nostra Provincia che a livello regionale e nazionale; i problemi di salute sono numerosi, nuovi problemi spesso legati a condizioni di disegualianza (povertà) ai rapidi cambiamenti demografici, alla crisi economica e sociale, e quelli più vecchi (cattivi stili di vita) che stanno diventando più importanti o emergenti laddove non sono più attenzionati come in passato.

E' innegabile che la globalizzazione e la tendenza all'urbanizzazione sono sempre più influenti sui temi della salute pubblica e le transizioni demografiche ed epidemiologiche, associate alle transizioni nutrizionali e comportamentali, stanno creando nuovi scenari in tema di salute.

Cambiamenti veloci necessitano di organizzazioni snelle e di strumenti di programmazione e di progettazione snelli, capaci di cogliere le necessità di cambiamento con decisioni veloci ed è per questo che in questi anni il DSP ha iniziato un percorso di profonda revisione organizzativa.

Per quanto attiene il coinvolgimento dei vari portatori di interesse il tema è di favorire una condivisione sui principali obiettivi di prevenzione raggiunti e comunicare gli orientamenti di programmazione del Piano della Prevenzione Regionale 2015-2019 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 disegualianze 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.

Infine anche per il lavoro svolto nel 2017 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 2018
Grossi Mauro

La ragion d'essere del DSP

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di assicurare il proprio contributo al raggiungimento dei risultati di salute comuni a tutti i Servizi dell'Azienda USL di Reggio Emilia e del sistema del Servizio Sanitario Regionale, svolgendo funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sull'insieme sui problemi di salute della collettività e sui fattori che determinano tali problemi.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è l'insieme dei Servizi Territoriali di Prevenzione e Promozione della Salute preposti alle attività di tutela collettiva e di "benessere" della collettività nei confronti dei rischi di origine ambientale, lavorativa, domestica, alimentare e di tutela del benessere degli animali.

Il Dipartimento assicura servizi di vigilanza e controllo efficaci, di elevata professionalità, corrispondenti a standard qualitativi definiti, dotandosi di personale formato e competente per prevenire le malattie e gli infortuni connessi ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, per garantire la sicurezza alimentare, la sanità e il benessere animale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal Ministero della Salute.

E' una Struttura Organizzativa Complessa che agisce per il contrasto e la riduzione delle disuguaglianze di salute, per la tutela delle fasce deboli, per il benessere animale attraverso:

- la garanzia dell'erogazione di servizi di qualità
- la ricerca della cooperazione con gli altri soggetti sociali ed istituzionali;
- la gestione delle risorse che le sono affidate con criteri di efficacia, efficienza e trasparenza;
- la partecipazione e l'informazione ai cittadini nella definizione delle scelte delle attività di vigilanza e nella valutazione dei risultati;
- l'innovazione tecnologica ed organizzativa;
- la valorizzazione del proprio capitale di professionisti

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ricerca ed incoraggia le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale delle competenze localmente distribuite, per arricchire il capitale sociale e la sussidiarietà già fortemente radicato nella provincia.

La complessità e pluralità dei bisogni, i rapidi mutamenti della struttura socio-demografica necessitano di forti capacità di lettura dei bisogni di salute e flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi nell'offerta, impensabili per un unico soggetto, da cui la necessità di sviluppare alleanze con più soggetti sia pubblici che privati.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica promuove una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi coerenti con l'evolversi del "bisogno", con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche in campo medico e veterinario.

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. Assicura interventi di promozione della salute e di prevenzione, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

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:

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP - Servizio di Igiene Pubblica);
- Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL - Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro);
- Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV);
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione);
- Servizio di Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica (SSIA);
- Servizio di Medicina Legale (SML);
- Servizio di Medicina dello Sport.

Le attività fondamentali svolte da i Servizi sono:

- la profilassi delle malattie infettive e diffuse nei riguardi dell'intera popolazione e la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di vita
- anche con riferimento agli effetti nocivi degli inquinanti ambientali;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- la 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;
- la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine non animale e delle bevande;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- La sicurezza di specifici impianti attraverso verifiche delle condizioni di sicurezza appositamente normate;
- l'esecuzione visite medico legali collegiali per l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità;
- la tutela sanitaria delle attività sportive e la promozione dell'attività fisica;
- la prevenzione delle malattie cronico-degenerative, sia attraverso la promozione di comportamenti "sani" in particolare con il centro multimediale "Luoghi di Prevenzione".

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 USI 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

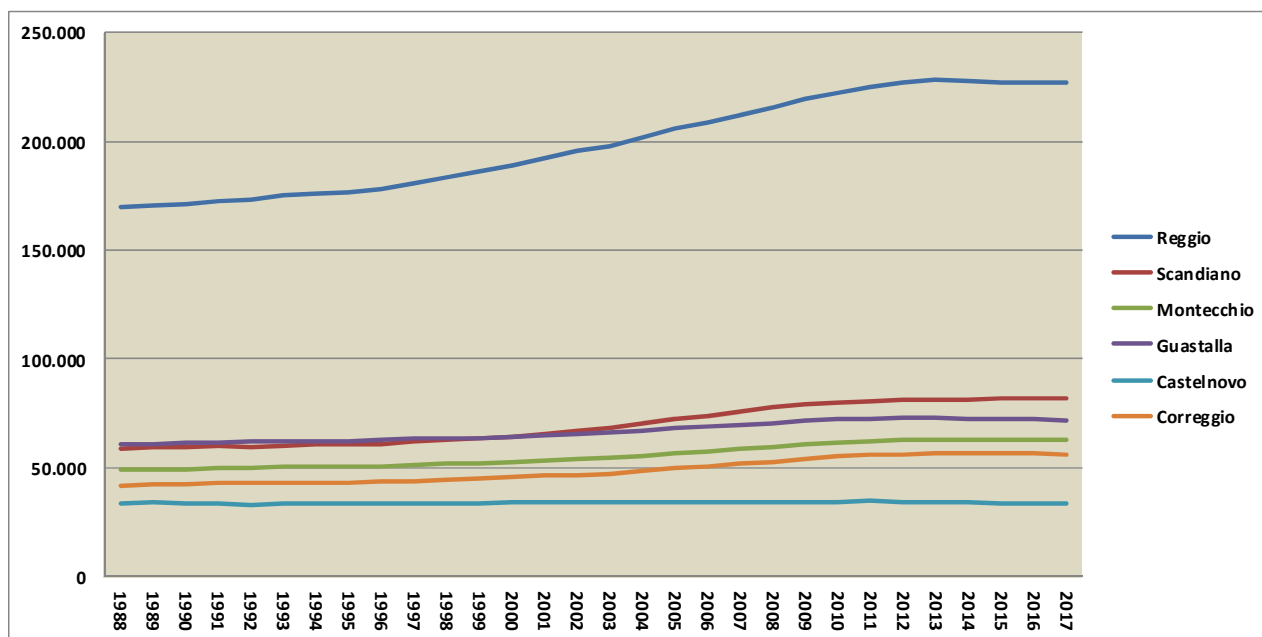
La popolazione cala a Montecchio, Reggio e Castelnovo, mentre cresce leggermente a Guastalla, Correggio e Scandiano.

Popolazione residente

Negli ultimi 25 anni il quadro demografico della provincia ha subito forti modificazioni. Il numero totale dei residenti era di 420.431 unità nel 1991. Da allora la popolazione è cresciuta molto, in modo abbastanza uniforme in tutti i distretti tranne Castelnovo Monti, e ha registrato il massimo con 535.869 nel 2013.

Negli ultimi 3 anni è stato registrato un calo costante e al 01/01/2017 i residenti in provincia erano 533.932.

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.



Graf. 1: numero totale di residenti nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia.

Classi di età	1991	1996	2001	2006	2011	2016	Classi di età	1991	1996	2001	2006	2011	2016
< 1	3.296	3.633	4.506	5.310	5.461	4.480	< 1	0,8	0,8	1,0	1,1	1,0	0,8
1-14	49.750	49.466	56.726	67.204	75.978	74.959	1-14	11,8	11,4	12,3	13,4	14,2	14,1
15-44	178.525	181.400	192.669	204.908	205.639	188.899	15-44	42,5	41,7	41,6	40,9	38,5	35,4
45-64	107.653	110.695	114.128	123.033	141.075	152.225	45-64	25,6	25,5	24,7	24,5	26,4	28,5
65-74	44.483	49.656	48.568	50.054	50.950	53.853	65-74	10,6	11,4	10,5	10,0	9,5	10,1
> 74	36.724	39.800	46.261	51.020	54.911	58.976	> 74	8,7	9,2	10,0	10,2	10,3	11,1
Totale	420.431	434.650	462.858	501.529	534.014	533.392	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 1: numero totale di residenti per alcuni anni di calendario in provincia di Reggio Emilia.

I motivi risiedono in una natalità elevata, grazie soprattutto al contributo degli stranieri, a una forte attrattiva migratoria, dall'Italia e dall'estero, e a tassi di mortalità in genere inferiori a quelli di natalità. Il cambiamento di questi tre parametri ha causato la riduzione degli ultimi anni che riguarda soprattutto la fascia lavorativa 15-44 anni.

Il lieve aumento di popolazione nell'ultimo anno disponibile rispetto ai 3 anni precedenti è infatti dovuto a una ulteriore riduzione dei residenti in età infantile, scolare e lavorativa associata a un aumento della popolazione anziana.

Le classi di età più avanzata appaiono quindi in costante aumento e rappresentano il 21% della popolazione. L'indice di vecchiaia¹ di conseguenza è passato da 153,1 nel 1991 a 159,2 nel 2001 e 142,0 nel 2016. Il tasso di natalità² rispecchia l'andamento della popolazione residente e registra un incremento da 7,8 nel 1991 fino a un massimo 11,3 nel 2008. Da allora, data che coincide con l'inizio della crisi economica, è calato in tutti gli anni successivi e nel 2016 è stato 8,45.

¹ Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

² Tasso di natalità: rapporto tra il numero di nati vivi e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).

La tabella successiva riporta i residenti al 01/01/2017 per distretto sanitario.

Classi di età	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnovo Monti		Provincia	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
< 1	506	0,8	2.002	0,9	589	0,8	560	1,0	724	0,9	225	0,7	4.480	0,8
1-14	8.976	14,2	32.086	14,1	9.916	13,8	8.801	15,5	11.982	14,7	3.608	10,8	74.959	14,1
15-44	22.122	35,1	82.029	36,1	25.281	35,2	20.935	36,8	30.470	37,3	10.291	30,9	188.899	35,4
45-64	18.009	28,6	64.182	28,3	20.525	28,5	15.210	26,7	22.961	28,1	9.713	29,2	152.225	28,5
65-74	6.469	10,3	22.204	9,8	7.402	10,3	5.476	9,6	7.764	9,5	4.084	12,3	53.853	10,1
> 74	6.956	11,0	24.629	10,8	8.182	11,4	5.924	10,4	7.679	9,4	5.337	16,0	58.976	11,1
Totale	63.038	100,0	227.132	100,0	71.895	100,0	56.906	100,0	81.580	100,0	33.258	100,0	533.392	100,0

Tab. 2: numero di residenti per classi di età e distretto sanitario in provincia di Reggio Emilia.

Scandiano continua ad essere il distretto più "giovane", con la maggior proporzione di residenti nelle classi di età giovanili-adulte. Castelnovo Monti è il distretto con meno giovani e con la maggior frequenza di anziani.

2. 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 cronic-degenerative 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 2017

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	2013	2014	2015	2016	2017
Segnalazioni malattie infettive pervenute TOTALE	4495	4053	3.732	4.889	4020
di cui segnalazioni malattie infettive inserite SMI			2.985	4.045	3067
Inchieste Epidemiologiche NON SMI*			747	844	953
Inchieste Epidemiologiche SMI	1715	969	493	601	1170
Persone intervistate per malattie infettive NON SMI			889	962	1230
Persone intervistate per malattie infettive SMI	3492	2985	1.070	2.043	1770
Soggetti seguiti per esposizioni a rischio biologico	96	104	75	71	59
TOTALE INTERVENTI	9.798	8.111	7.006	9.410	9802

*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	2017
Utenti ambulatorio viaggi totale	1.926	1.856	1.828	1.964	1.979
di cui utenti extracomunitari	607	726	664	617	474
VACCINAZIONI PER VIAGGI					
Febbre Gialla	836	735	586	539	658
Epatite A	1.494	1.043	918	1.017	645
Febbre tifoide	351	486	419	453	515
CASI MALARIA					
Casi totali	20	23	28	18	23
Di cui in immigrati	19	22	27	17	22
Chemiofilassi non effettuata/ non nota/ incompleta	19	23	28	18	22

Commento:

E' proseguita, anche se in modo non completamente omogeneo, la distribuzione diretta del farmaco meflochina utilizzato per chemiofilassi 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 2017	MALATTIA INVASIVA BATTERICA (MIB)	EPATITE A	MORBILLO	TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (TA) focolai
n° segnalazioni	30	38	9	2
n° Inchieste epidemiologiche (entro le 24h)	30	38	9	2
(STD>95%)	100	100	100	100

Nel 2017 abbiamo registrato :

- 2 Meningite da meningococco e 2 casi di sepsi meningococcica
- 1 meningite da Haemophilus influenzae;
- 3 meningiti e 11 sepsi da Pneumococco;
- 2 meningiti da altri batteri specificati;
- 1 meningite criptococcica;
- 1 sepsi da Listeria;
- 3 sepsi da Stafilococco aureo;
- 2 sepsi da altri batteri Gram negativi;
- 1 meningite e 1 sepsi non specificate.

Sono stati poi segnalati 2 focolai di **tossinfezione alimentare** (1 relativo a un albergo che ospitava profughi che ha coinvolto 86 persone di cui 37 sintomatiche e 1 relativo ad una ristorazione collettiva che ha coinvolto 9 persone di cui 8 con sintomi). Sono stati registrati 8 casi singoli e 2 focolai in cui sono state coinvolte 5 persone di S. sgombroide legati al consumo di tonno in cui era presente una contaminazione da istamina.

Nel corso del 2017 anche a Reggio Emilia analogamente al resto d'Italia e d'Europa si è registrato un incremento di casi di epatite acuta da virus A, che ha interessato prevalentemente MSM. Si è promossa la vaccinazione anti-epatite A nella comunità omosessuale maschile con la collaborazione della sezione provinciale di Arci gay, purtroppo la successiva carenza internazionale del vaccino non ha permesso di rispondere alle richieste di vaccinazione ricevute.

EPATITI ACUTE VIRALI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
EPATITE A ACUTA	8	4	9	13	3	7	3	38	85
EPATITE B ACUTA	10	10	6	11	8	6	2	2	55
EPATITE C ACUTA			2	3	1	0	0	1	7
EPATITE E ACUTA							1		1
ALTRE EPATITI VIRALI ACUTE	2	5	4				1		12
TOTALE	20	19	21	27	12	13	7	41	160

INTERVENTI PER SEGNALAZIONI DI SOGGETTI HBsAG POSITIVI DALLA MICROBIOLOGIA AO ASMN **				
SOGGETTI	2014	2015	2016	2017
HBsAg positivi invitati	182	194	227	148
Soggetti intervistati	266	293	246	319
Dosi Vaccino	97	117	123	170

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	2017
N° segnalazioni morsiature	572	527	634	631
N° dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	40	24	26	44

	RABBIA UMANA	CASI DI MORSICATURE NELLE PERSONE		PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE	
Anno	N° casi umani	Numero morsiature CANINE	Numero morsiature da altri animali	Numero di persone che hanno ricevuto la PEP	Numero di persone che hanno ricevuto RIG oltre alla PEP
2017	0	558	73	13	2
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

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 morsiature diagnosticate dai Pronto Soccorso ospedalieri e da altri medici che prestino assistenza a vittime di morsiature e provvede a comunicare al SSPV gli animali morsiatori che devono essere sottoposti a sorveglianza. Propone la profilassi antirabbica qualora si ravvisi il rischio nel morsicato.

Programmazione 2018

- 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, malattia che ha avuto una diffusione

epidemica in Europa nel corso del 2017 e l'Italia è risultata il secondo Paese per numero di casi. Anche in provincia di Reggio Emilia si è registrato un aumento dei casi che fortunatamente non ha causato casi nosocomiali.

- 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 diseguità preesistenti. Nel 2017 l'incidenza di TB in Provincia di RE si è risultata 9.2 nuovi casi/100.000 abitanti, con valori più elevati nel distretto di Guastalla (12.5 casi/100.000) e il distretto di Reggio Centro (12.3 casi/100.000).

Nel corso dell'anno si sono verificati un focolaio e diversi casi secondari di infezione tubercolare latente in ambito scolastico, all'interno di una classe di un Istituto d'istruzione superiore .

Si sono verificati 2 casi di tubercolosi presso la Casa Circondariale di RE, in un ospite e un poliziotto penitenziario senza alcuna correlazione epidemiologica.

Anche nel 2017 i richiedenti asilo giunti sul territorio reggiano sono stati sottoposti allo screening della malattia tubercolare da parte del CSFS; nel corso dell'anno sono stati diagnosticati 6 casi di malattia attiva di cui 2 polmonari, con il coinvolgimento di una comunità per minori.

Nel 2017 i fattori di rischio principali per TB sono risultati la provenienza da paesi ad alta endemia (84% dei casi)e lo stato di richiedente asilo .

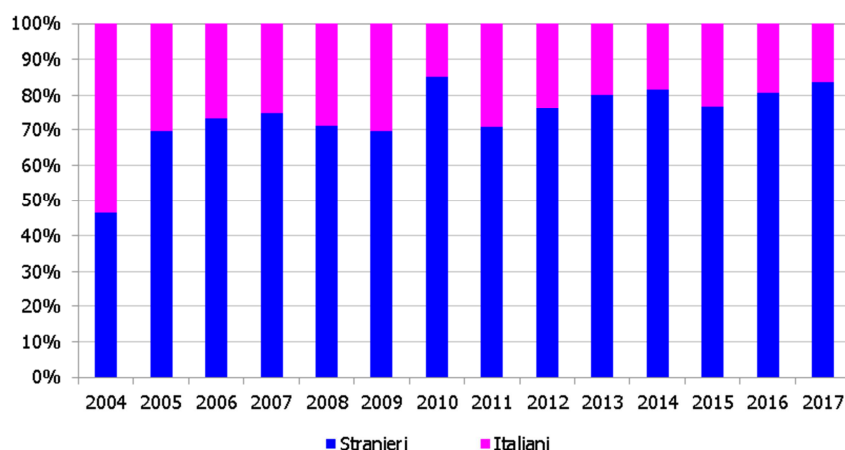
L'incidenza di TB negli italiani non mostra tendenze ad incrementare negli anni. All'aumentare dell'età, aumenta anche la percentuale di casi in soggetti italiani, solitamente con importanti patologie predisponenti e/o terapie immunosoppressive in atto.

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

La percentuale del trattamento completato è risultata dell'81% poiché nell'indicatore sono conteggiati anche i deceduti per TB con pluripatologie.

Consuntivo 2017

CASI DI TUBERCOLOSI	2014	2015	2016	2017
N° di casi	56	39	47	49
Incidenza (nuovi casi/100.000 abitanti/anno)	10,5	7,3	8,8	9.2
% stranieri	79	77	81	84
% forme polmonari	64	69	64	55
Focolai di TB	3	1	0	0
Collettività scolastiche coinvolte	1	2	4	2

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

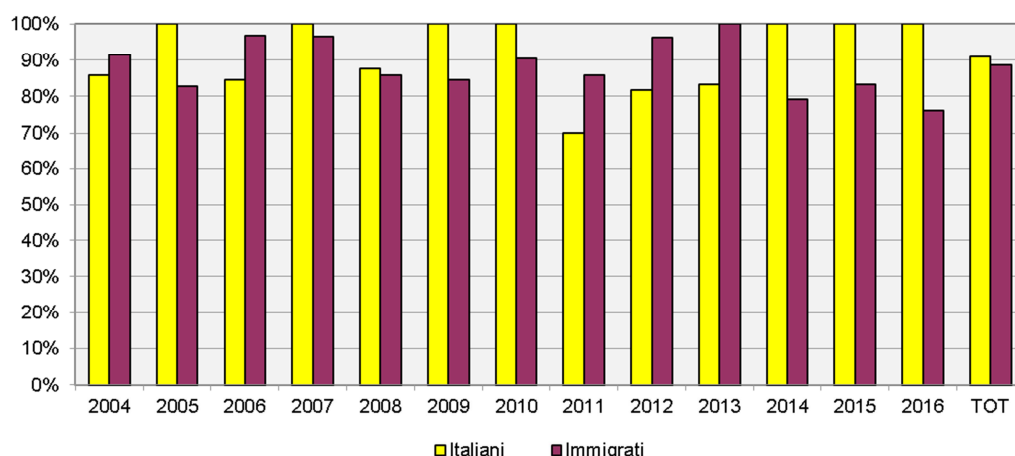
TUBERCOLOSI - DATI DI ATTIVITA'	2016	2017
N° casi di TB attiva, contatti di TB e screening positivi per infezione tubercolare presi in carico e gestiti	549	592
N° di test Mantoux effettuati in soggetti a rischio	1122	1187
N° di visite specialistiche con presenza di operatori SIP (medico – AS)	814	612
N° di incontri di formazione, corsi e convegni sulla TB	5	9

Nel 2017 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, Pediatria, Malattie Infettive ospedaliere e territoriali.

CASI DI TUBERCOLOSI – INDICATORI *	2013	2014	2015	2017
Casi polmonari con esito favorevole della terapia	28	31	15	22
Casi polmonari segnalati	29	36	18	27
% Esito favorevole della terapia, obiettivo $\geq 80\%$	97	86	88	81%
% Perdita al follow-up, obiettivo $\leq 8\%$	0	4	0	7%

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI IN CASI DI TB POLMONARE- INDICATORI	2013	2014	2015	2017
Contatti individuati	500	377	264	507
Contatti esaminati	482	363	254	501
<i>% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 90\%$</i>	96	96	96	99%
Contatti con follow-up iniziato	482	366	254	501
Contatti con follow-up concluso	451	359	224	457
<i>% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 85\%$</i>	94	98	88	91%
Chemioterapie preventive iniziate	20	47	33	27
Chemioterapie preventive completate	17	39	28	26
<i>% Esito favorevole della terapia preventiva, obiettivo $\geq 75\%$</i>	85	83	85	96%

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



Programmazione 2018

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 il personale ospedaliero e territoriale che gestisce i pazienti con infezione latente e con TB attiva per ridurre il ritardo diagnostico e diffondere le procedure provinciali.

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 2017: sono stati organizzati 37 incontri dove hanno partecipato 893 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 6 incontri. Su questi argomenti sono stati organizzati anche 3 incontri con gli operatori delle cooperative ai quali ha partecipato il SIP.

Programmazione 2018

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 2017: è proseguita, con difficoltà, 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	2017 n. dosi
Revaxis (Polio-Difterite Tetano)	1027	1746	1495
MMR (Morbillo-Rosolia Parotite)	547	1008	713
EPATITE B	366	149	98

* 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	2017
TUBERCOLOSI	2	4*	6*
SCABBIA	1	25	41
TOSSINFEZIONE ALIMENTARE	0	0	1°
PORTATORI HBsAg	//	14	17

* si rimanda alla relazione sulla sorveglianza della malattia tubercolare

° ha coinvolto una comunità alloggio per immigrati che ospita 86 persone.

Le criticità nella gestione di queste malattie, già emerse negli anni scorsi, sono aumentate nel corso del 2017, visto l'aumento delle segnalazioni pervenute e della tipologia di comunità coinvolte (per un caso di TB polmonare è stata coinvolta anche una comunità per minori richiedenti asilo). La complessità nel gestire interventi in questa tipologia di comunità, dove gli ospiti hanno una grande mobilità, è molto

alta e richiede un lungo tempo di indagine e recupero. A tale proposito si è tenuto un incontro con gli operatori delle comunità per minori, in collaborazione con il CSFS.

Non si è ancora arrivati alla stesura di una IO (ancora in bozza), tra il SIP e CSFS, 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.

Programmazione 2018

Viste le difficoltà rilevate con l'attuale organizzazione per l'effettuazione delle vaccinazioni nei richiedenti asilo, si è deciso di modificarla: gli operatori del CSFS effettueranno le prime dosi vaccinali, (attenendosi al calendario vaccinale regionale definito per i profughi) nei primi accessi al CSFS. Per l'esecuzione delle dosi successive e per il recupero delle persone che hanno cicli non completati iniziati negli anni precedenti si proseguirà con la seduta settimanale, organizzata e gestita da parte degli operatori SIP.

Si definirà 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 2017

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 2014-2017						
ANNI	2015		2016		2017	
Vaccinazioni	DT	Epatite B	DT	Epatite B	DT	Epatite B
Soggetti vaccinati	45	50	82	70	77	69
Soggetti suscettibili	49	53	88	75	84	73
(ST ≥80%)	92%	94%	93%	93%	92%	95%

Durante il 2017 si sono verificati 2 casi di tubercolosi presso la Casa Circondariale (CC) di RE, in un ospite e un poliziotto penitenziario, senza alcuna correlazione epidemiologica, si è però reso necessario uno screening più allargato per la ricerca dei contatti a rischio, che ha coinvolto anche un certo numero di poliziotti penitenziari.

Si è rilevata una criticità dovuta al rilascio del detenuto, ancora in terapia antitubercolare e che non aveva un alloggio dove andare, senza aver concordato con il SIP e/o CSFS un possibile percorso di accoglienza sul territorio, si è reso necessario una ricerca complessa per il recupero del paziente sul territorio.

Si è tenuto pertanto un incontro con il referente medico della Casa Circondariale, con l'operatore del Servizio igiene Pubblica e gli operatori del CSFS, sul percorso da attuare in caso di rilascio dei detenuti in terapia antitubercolare e/o malattie in atto.

Negli ultimi anni si è rilevato una partecipazione sempre minore dei detenuti agli incontri previsti per la promozione della salute; per questo motivo durante il 2017 non ne sono stati effettuati.

Programmazione 2018

Nel corso del 2018, in accordo con la direttrice della CC, si lavorerà per dare applicazione alla Circolare del Ministero della Giustizia PU - 00033811 - del 29/01/2016 (circolare non conosciuta dal SIP perché inviata solo ai Direttori degli Istituti Penitenziari) che prevede la stesura di protocolli con l'AUSL per l'offerta del test Mantoux al personale penitenziario, per la sorveglianza sanitaria del personale durante il verificarsi di casi di TB, per l'organizzazione di corsi di formazione sulla modalità di prevenzione della tubercolosi. Si definirà un gruppo di lavoro.

Si proseguirà anche per l'anno 2018 l'offerta vaccinale, come da PNPV 2017-2019, rafforzando l'offerta delle vaccinazioni indicate per patologie croniche.

VIGILANZA NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA E NEGLI AMBIENTI DI DETENZIONE**Programmazione 2018**

Si mantiene l'attività di controllo sulla struttura penitenziaria prevedendo 2 sopralluoghi.

ALTRI GRUPPI DI POPOLAZIONE CON FRAGILITÀ**UTENTI DEL SERT E DSM****Consuntivo 2017**

La procedura sperimentata nel 2017, per l'accesso alla sede di RE Centro da parte degli utenti del centro di "bassa soglia" del SerT di RE, non è sempre stata rispettata. Si è proposta una nuova procedura che tenga conto anche delle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019, si è in attesa della valutazione da parte del referente del centro "bassa soglia".

La sorveglianza della malattia tubercolare viene svolta 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. Una parte del personale del centro di "bassa soglia" del SerT di RE ha partecipato ad un evento formativo.

Anni	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N. sedute	2	2	2	no	0	0
N. vaccini somministrati	39	14	38	no	9	6
N. soggetti vaccinati	24	13	22	no	5	4
Prove per la tubercolosi (Mantoux) eseguite	34	1	6	no	0	0

Si è rilevata ancora la difficoltà ad incontrare i referenti/responsabili del Servizio, per avere momenti di confronto sulla definizione di percorsi per l'esecuzione delle vaccinazioni e per l'aggiornamento sulla sorveglianza della malattia tubercolare.

Programmazione 2018

Stesura finale della nuova procedura sull'esecuzione delle vaccinazioni presso il centro di "bassa soglia" del SerT.

Si riproporranno momenti di confronto con i referenti del SerT e del DSM per la definizione di percorsi che consentano l'adesione ai programmi vaccinali e alla sorveglianza della malattia tubercolare.

INDICATORI PLA PRP 2018	
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 2017

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 (dal 2017 n. 60 ovitrappole nel solo comune di Reggio Emilia) 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 2017 sono stati seguiti i protocolli interaziendali per 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 2017

Nell'estate 2017 attraverso la sorveglianza entomologica e veterinaria è stata documentata la circolazione di virus West Nile lineage 2 nel territorio provinciale Circolazione è stata accertata nelle province di Reggio Emilia dal 30 giugno . 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 3 casi confermati di WND e 5 casi di febbre da WNV nell'uomo.

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 2017 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 3 casi di malattia neuroinvasiva e 5 casi di febbre 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, linfoadenopatia (linfonodi ingrossati) e difficoltà a respirare. Questi sintomi durano solitamente 3-5 giorni e possono variare molto a seconda dell'età della persona.

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

La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di Dengue, Chikungunya, Zika virus, malattia di West Nile e altre arbovirosi in Emilia-Romagna - anno 2017/6, 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 (CRREM).

	Esaminati	Positivi (PCR) per WNV	Totale pool	Pool positivi PCR per WNV
Corvidi	130	29		
Altre specie di uccelli	1	0		
Zanzare			207	12

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

Obiettivi specifici 2018

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 2017 ha dimostrato la circolazione del virus tra uccelli e vettori, con casi clinici nell'uomo e nessuno caso rilevato nel cavallo. Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2017 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 207 pool di zanzare di cui 12 positivi osservati tra luglio e settembre;
- 2- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 130 corvidi di cui 29 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), segnalazione alla RER con Sistema Sorveglianza Malattie Infettive (SMI) 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 2017, nella provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati nell'uomo 2 casi di leishmaniosi di cui uno di forma cutanea e l'altro di forma viscerale.

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 provvede alla trasmissione con sistema web alla Regione della 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 2017 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 2017 sono stati riscontrati 9 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 2017 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 375 cani e tutte le catture di insetti vettori.

Obiettivi specifici 2018

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

	2014	2015	2016	2017
N. cani vaganti catturati	1.162	1.101	1.059	1.064
N. segnalazioni morsiature	572	527	634	631
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	40	24	26	44

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 morsiatori, sia cani che gatti o altre specie animali;
- saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2017 tutte le 54 volpi saggiate hanno avuto esito negativo.

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

Obiettivi specifici 2018

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 2017 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 2018

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	2014	2015	2016	2017
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli	7596	5098	9091	9086
di cui campioni di siero	3584	2981	3698	3636
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico	4012	2117	5123	5450

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 per l'emergenza verificatasi in Regione. 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	2017	TOTALE
Reggio Emilia nord	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Correggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guastalla	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Reggio Emilia sud	26	22	17	12	19	24	16	24	15	15	190
Scandiano	0	1	0	2	3	1	0	3	1	3	14
Montecchio	3	2	0	0	0	2	1	3	2	0	13
Castelnovo Monti	23	19	17	10	16	21	15	18	12	12	163
Reggio Emilia centro	3	4	2	4	2	2	2	4	9	5	37
Totale	29	27	19	16	21	26	18	28	24	22	230

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

Tabella 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 2018

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 2017 sono stati gestiti 3 focolai di malattia zoonosiche: si tratta di 2 casi di Leishmaniosi umana (1 cutanea e 1 viscerale) e 1 caso veterinario di Brucellosi.

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

Nel corso del 2017 si è registrato un trend in deciso incremento nei casi segnalati rispetto all'anno precedente. Le valutazioni effettuate sulla distribuzione dei casi e le considerazioni espresse dal Direttore del Laboratorio di Microbiologia fanno ritenere che questo incremento sia legato oltre che ad un effettivo incremento di casi anche, almeno in parte, ai seguenti fattori:

incremento delle richieste di test per antigene urinario da parte dei clinici (non distribuito in modo omogeneo nel territorio provinciale), la cui positività permette di porre diagnosi etiologica in casi di polmoniti che altrimenti sarebbe state di n.d.d

adozione nel Laboratorio di Microbiologia di un software per l'analisi della banda prodotta dal test immunocromatografico utilizzando il quale si è rilevato un incremento delle positività nella lettura rispetto alla lettura ottica da parte dell'operatore..

Sono stati segnalati 3 casi in ospiti di strutture socio assistenziali (1 dei quali rientra in un cluster) e un cluster in residenti in altra Regione segnalato attraverso la sorveglianza della legionellosi associata a viaggi per il quale l'Istituto Superiore di Sanità ci ha chiesto un approfondimento di indagini.

Consuntivo 2017

Legionellosi	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casi legionellosi segnalati	15	17	24	30	31	55
n. siti campionati in occasione di casi di legionellosi	127	56	109	152	167	212
n. siti considerati a rischio potenziale	127	56	109	152	167	212
Obiettivo \geq 100%		100	100	100	100	100
n. strutture oggetto di vigilanza	43	44	80	35	32	60
n. strutture programmate per vigilanza	53	53	80	35	35	60
Obiettivo \geq 80%	81	83	100	100	91,4	100

Indicatori PLA PRP	2017
Vigilanza negli impianti sportivi Vigilanza nelle strutture recettive	23+20
Effettuazione dell'inchiesta epidemiologica entro 3 gg dalla segnalazione di un caso di legionellosi	100%
Effettuazione campionamenti ambientali in tutti i siti individuati a livello provinciale a rischio dall'inchiesta epidemiologica	100%

Programmazione 2018

Garantire l'effettuazione dell'inchiesta epidemiologica a seguito della segnalazione di casi di legionellosi entro 48 ore dalla segnalazione stessa in modo da individuare tempestivamente i possibili siti di esposizione. Verranno effettuati prima possibile i campionamenti ambientali dai TdP del SIP in modo da verificare l'eventuale colonizzazione della rete di acqua sanitaria e, nel caso, dare indicazioni per interventi di bonifica.

Realizzare momenti di formazione per gli operatori appena verranno pubblicate le nuove Linee Guida Regionali.

Proseguire l'attività di vigilanza nelle strutture recettive. Per il 2018 si prevede la verifica documentale del DVR in tutte le 15 strutture programmate dal gruppo strutture recettive.

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-pneuropatici, 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 per patologia o condizione come da PNPV 2017-2019 ;

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

Coordinamento delle campagne vaccinali antinfluenzale e antipneumococcica svolte con il coinvolgimento dei MMG

Nei primi mesi del 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.

Nell'ambito delle vaccinazioni raccomandate nei minori, il SIP che già 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 ACW135Y (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.

In applicazione della L.119/2017 si è fatto carico, per i quattro anni di competenza, dei primi interventi per il recupero degli inadempienti alle vaccinazioni dell'obbligo (0-16 anni).

Nell'ottica di riorganizzazione aziendale delle attività vaccinali, a partire dal 2018 il SIP acquisirà dalla PdC la gestione di 2 ulteriori coorti, avendo quindi in carico per tutte le proposte vaccinali la popolazione a partire dagli 11 anni di età (per l'anno 2018 i nati a partire dal 2007).

In particolare si farà carico della campagna di vaccinazione anti Papillomavirus, campagna che a partire dai nati nel 2006 vede l'offerta anche a femmine e maschi al compimento degli 11 anni (per l'anno 2018 i nati nel 2007). In accordo con le nuove indicazioni regionali verrà offerto il vaccino HPV 9valente. Nel distretto di C.Monti per ragioni organizzative locali la PdC manterrà la campagna per HPV mentre SIP effettuerà la chiamata adolescenti a 13/14 anni.

Si è accordato che la PdC recupererà nel corso del 2018 la chiamata per HPV nei nati del 2006, campagna sospesa su indicazione della RER in attesa della disponibilità del vaccino 9 valente. Si farà carico anche di tutte le altre offerte vaccinali previste per i nati della coorte 2006.

Consuntivo 2017

VACCINAZIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dosi totali	39.040	39.618	39.635	38.500	35.430	37.732	49.314
Di cui in minori	12.674	12.573	13.098	10.500	9.936	10.572	15.806

Obiettivo 2018

Mantenimento efficacia intervento.

Per l'anno 2018 l'attività del Servizio vedrà come obiettivo prioritario:

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.

Campagne vaccinali in 2 coorti di minori:

nati 2007 : vaccinazione HPV

nati 2004: chiamata adolescenti per dTpa e Mentetra

Attività di recupero inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie (0-16 anni) per i 6 anni di competenza. Si rende necessario apportare aggiornamenti all'applicativo Gestione vaccinazioni per permettere la gestione del percorso definito dalla Circolare regionale e la rendicontazione chiesta dal Ministero di questa attività.

Vaccinazioni in migranti: da febbraio 2018 le vaccinazioni previste per i migranti nelle età di competenza SIP verranno effettuate in autonomia da una equipe costituita medico- AS/I SIP presso ambulatorio del CSFS, settimanalmente in giornata fissa con presenza di mediatore culturale.

In concomitanza con la campagna di vaccinazione antinfluenzale proseguirà l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica con vaccino coniugato 13valente alla coorte dei 65enni (nati nel 1953) e con vaccino polisaccaridico 23valente nei nati 1952 già vaccinati con Prevenar 13, presso i MMG: questa offerta sarà coordinata dal SIP. Nel 2018 inizierà l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'Herpes zoster nei nati nel 1953.

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 2017

Non disponibile alla data di pubblicazione della presente relazione il consuntivo relativo alla Campagna 2017- 2018, la tabella illustra i dati relativi alla precedente campagna

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2016-2017 –Dati definitivi							
	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 2018:

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 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 ($\geq 70\%$)

Consuntivo 2016

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

Consuntivo 2017

VACCINAZIONI SOMMINISTRATE IN BASE AI PROTOCOLLI A PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE											
	PREVENAR 13	PNEUMO 23v	MenTetra	MenB	HIB	HBV	HAV	HPV	FENDRIX	ZOSTER	TOTALE
Asplenia (anatomica o funzionale)	90	79	226	262	59	59	1	0	0	0	720
Immunodeficienze	26	18	28	19	10	0	0	0	0	1	102
HIV	136*	119*	63	54	27	11	17	34	0	0	461
Trapianto di midollo osseo	78	9	55	52	75	47	3	0	0	0	319
Trapianto di organi solidi	36	17	31	33	22	0	0	0	0	0	139
Perdite di liquor	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4
Portatori di impianto cocleare	24	11	30	21	17	0	0	0	0	0	103
IRC e sindrome nefrosica	42	37	38	33	0	0	0	0	139	0	289
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	58	23	47	45	36	0	0	0	0	0	209
Neoplasie diffuse	33	20	23	16	13	0	0	0	0	0	105
BPCO e IR	365	284	0	0	0	0	0	0	0	17	666
Cirrosi epatica, epatopatie croniche	34	27	22	13	0	45	13	0	0	0	154
MICI	11	8	0	0	0	173	0	0	0	0	192
DM	190	90	78	43	6	0	0	0	0	10	417
Cardiopatie croniche	170	67	0	0	0	0	0	0	0	14	251
Malattia cronica	11	4	165	10	1	0	0	0	0	0	191
TOTALE	1304	814	807	603	266	277	36	34	139	42	4322

Analisi attività 2017

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

Sono state somministrate complessivamente 4.322 (2.880 nel 2016) dosi di vaccino in soggetti con patologie croniche di particolare gravità. Per poter valutare l'attività vaccinale rivolta a questa categoria di utenti, è necessario aggiornare l'applicativo Gestione vaccinazioni in modo da registrare la specifica patologia per la quale è stato proposto ciascun intervento vaccinale, modifica che può essere realizzata dal gruppo tecnico del Servizio. Inoltre si rende necessario ottenere tramite la Ditta informatica che gestisce l'applicati un percorso semplificato per l'elaborazione dei dati vaccinali.

Programmazione 2018

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

Per il 2018, 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 con patologia e presenti nel PNPV 2017-2019

2.1.2.3 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 2017

Donne	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sieronegative residenti suscettibili invitate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica		548	360	492	268	133
Sieronegative residenti suscettibili segnalate al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica		548	360	505	273	133
(Standard=100%)	100	100	100	97,4	98,2	100
Laboratori analisi						
Laboratori che segnalano al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica donne in età fertile sieronegative	3	3	3	3	3	2
Laboratori (AUSL e AO ASMN) che effettuano sierologia per rosolia presenti in provincia	3	3	3	3	3	2
(Standard=100%)	52,8	54,1	100	100	100	100

Programmazione 2018

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

2.1.2.4 Vaccinazioni in adolescenti

Consuntivo 2017

% copertura dTpa (Standard $\geq 85\%$)	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002	2017 Coorte 2003
Totale	87,7	81,9	86,2	84	85,9	88,8

% copertura meningococco (Standard $\geq 80\%$)	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002	2017 Coorte 2003
Totale	83,8	77,5	83,5	81	83,3	87,3

Campagna Vaccinazioni dT e Meningococco C / ACW135Y - Anno 2017 coorte 2003	
Residenti coorte 2003	5251
Vaccinati dT	4662
% copertura (obiettivo $\geq 85\%$)	88,8
Vaccinati meningococco C / ACW135Y	4586
% copertura (obiettivo $\geq 80\%$)	87,3

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

Programmazione 2018

Proseguire la convocazione degli adolescenti (nel 2018 la coorte del 2004), per le consuete proposte vaccinali.

Acquisizione dalla PdC di 2 ulteriori coorti, compresa la coorte degli undicenni (per il 2018 i nati nel 2007) alla quale verrà offerta la vaccinazione HPV a maschi e femmine utilizzando il vaccino 9 valente. Per il distretto di C. Monti la PdC continuerà ad effettuare direttamente la campagna per HPV, mentre SIP chiamerà i 13enni per Mentetra e dTpa.

In tutti i distretti la PdC manterrà la coorte 2006 per la quale deve completare la chiamata per HPV in maschi e femmine.

Verrà resa disponibile gratuitamente, a richiesta, la vaccinazione Mentetra ai minori che in precedenza avevano ricevuto il solo MenC

La copertura vaccinale ai fini del budget verrà valutata sulla coorte dei 16enni (per l'anno 2016 i nati nel 2000): standard dT $\geq 85\%$ e standard meningococco $\geq 80\%$.

Predisporre la I.O. di Servizio "Gestione dei minori immigrati con criticità vaccinali".

TOTALE VACCINAZIONI IN MINORI 2013- 2017					
	2013	2014	2015	2016	2017
DTPa	5771	4543	4230	4309	5784
MENINGO C/ACWY	5460	4393	4263	4677	6890
MPR/MPRV	125	139	99	86	365
HPV	333	273	215	243	323
Varicella	811	853	639	623	831
Altre	396	645	490	634	1613
Totale	12896	10846	9936	10572	15806

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.

Il Programma Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Sanità pubblica risponde al PRI per:

SSPV

- Piano specifico controllo attività registrate nel settore alimenti di origine animale n.9 Lea E3/E6

SIAN

- Piano specifico commercio alimenti n. 3 LEA E3
- Piano specifico ristorazione n. 2 LEA E3

Obiettivi generali

Il Programma è diretto dal Direttore SSPV, gli obiettivi del Programma stesso sono:

- Promuovere azioni atte ad ottenere elevati livelli di efficienza-efficacia, appropriatezza, qualità tecnica;
- Uniformare su tutto il territorio provinciale le modalità di analisi, e di intervento sugli ambiti del programma;
- Promuovere azioni di miglioramento nell'ambito della qualità degli interventi/prestazioni con anche l'ausilio di procedure interne e formazione/aggiornamento del personale;
- Promuovere azioni di semplificazione, terzietà, trasparenza ed oggettività nelle metodiche d'intervento;
- Gestire la programmazione dell'attività integrata connessa allo svolgimento delle funzioni, della verifica e della valutazione dei risultati;
- Finalizzare l'efficacia sui settori di produzione e commercializzazione rilevanti per quantità e tipologia dettagliando accuratamente gli interventi di vigilanza e controllo mediante l'uso degli strumenti aziendali (check-list);
- Sviluppare eventuali altre azioni integrate utili alla tutela del consumatore.

Obiettivi specifici 2018

Mantenimento e miglioramento dei livelli di qualità raggiunti 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 allocati in zone selezionate del territorio anche in collaborazione con Enti esterni (Polizia di Stato, Polizia municipale, INPS, altri).

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.

PSA Consuntivo 2017 – programmazione 2018– storico (2014 – 2017)

Vigilanza

UULL	2014	2015	2016	2017	2018
Ispezioni eseguite	73	67	69	43**	
Ispezioni programmate	88	51	60	44	36
% (STD =100 %)	83%	131%	115%	98%	
<i>Controlli congiunti SIAN - eseguito</i>	43	57	59	43	
programmato	43	51	60	44	
% (STD =100 %)	100%	111%	98%	98%	
<i>c. congiunti INPS-DTL-PM eseguito</i>	30	10	0	1*	
programmato	53	a richiesta	a richiesta	a richiesta	a richiesta
% (STD =100 %)	57%	100%	98%	100%	
Totale "non norma"	29	22	42	30	
% non a norma/eseguito	40%	32%	60%	70%	
Sanzionate (contravvenzione)	15	8	12	4	
Disposta sospensione temporanea	2	6	5	1	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	0	
% (SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	15	15	23	19	
prescrizioni verificate	15	15	23	21	
% (STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	90.5%	
Audit eseguiti	8	6	6	4	
Audit programmati	8	6	6	4	4
% (SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
Sanzionate (contravvenzione)	1	0	2	0	
Disposta sospensione temporanea	0	0	0	0	
Totale "non norma"	4	3	6	1	
% non a norma/eseguito	50%	50%	100%	25%	
prescrizioni ottemperate	4	3	5	0	
prescrizioni verificate	4	3	6	0	
*con Polizia di Stato-PM e GdF-Trattasi di attività programmata in PSA e svolta con le Forze dell'Ordine					
** 1 Manifestazione controllata non in forma congiunta					

Analisi

Le difficoltà che si riscontrano nell'integrazione degli operatori tecnici dei due servizi coinvolti sono ancora evidenziate soprattutto nella fase di programmazione/calendarizzazione degli interventi che deve tener conto della pianificazione delle altre attività istituzionali.

I vantaggi/punti di forza ottenuti con l' integrazione tra Operatori dei due diversi servizi superano di gran lunga le difficoltà:

- Formazione in comune
- Predisposizione di strumenti, materiali e metodologie di lavoro comuni
- La sperimentazione degli stessi
- L'uniformità di approccio ed esecuzione dei controlli ufficiali
- L'omogeneità e i tempi medi follow up
- La discussione critica dei risultati ottenuti, sia in sede locale che in riunione plenaria

Commento: Le non conformità rilevate sono risultate diffuse praticamente a tutti i settori sottoposti a controllo, ad esclusione della ristorazione collettiva.

Vincoli : normativi

Procedure e check list: quelle approvate dalla Regione e specifiche per ogni settore di controllo.

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

Responsabile programma : **Antonio Cuccurese**

2.2.1 La formazione degli alimentaristi

Obiettivi specifici 2018

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 227 corsi di formazione realizzati nel 2017, 4 sono stati rivolti ad operatori di lingua cinese con presenza del mediatore culturale e 3 a soggetti richiedenti asilo inseriti in progetti di inserimento lavorativo con un supporto rinforzato in inglese e francese. Si è mantenuta l'offerta anche ad operatori diversamente abili con 2 corsi dedicati. Inoltre su richiesta specifica sono stati organizzati 5 corsi per volontari impegnati in attività di manipolazione alimenti in associazioni senza fini di lucro. Sono stati espressi 105 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 5 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 697 attestati al termine del percorso interno curricolare 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 2015 – 2017 e Programmazione 2018

Corsi alimentaristi	2015	2016	2017	2018 program.
Eseguiti	235	210	227	
Programmati	210	210	210	220
<i>% (Standard=100 %)</i>	111%	100%	108%	
Attestati di formazione				
<i>Per rilascio</i>	3080	2853	3225	
<i>Per rinnovo</i>	3707	3882	3922	
<i>Formazione ditte</i>	4035	3222	2423	
<i>Attestati aventi titolo</i>	165	113	123	
<i>TOTALE</i>	10987	10844	9693	
<i>PROGRAMMATI</i>	9000	10000	10000	9500
<i>% (Standard=100 %)</i>	122%	108%	97%	

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 2018

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 delle produzioni 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 – 2017 e Programmazione 2018

Unità primarie controllabili (UPC)	2014 eseguito	2015 eseguito	2016 eseguito	2017 eseguito	2018 programmato
Riconosciute	18	17	22	17	20
Registrate di gelateria e pasticceria	148	147	143	111	96
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	150	163	136	130	112
Registrate industria del vino/aceti	28	35	33	41	40
Registrate altri comparti produttivi	50	38	46	48	44
Totale eseguito	394	400	380	347	312
Ispezioni (totale accessi)	549	579	562	518	316

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO COMMERCIO E TRASPORTO ALIMENTI

Obiettivi specifici 2018

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 la seguente frequenza:

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 – 2017 e Programmazione 2018

Unità primarie controllabili (UPC)	2014 consuntivo	2015 consuntivo	2016 consuntivo	2017 consuntivo	2018 programmato
Registrate commercio ingrosso	61	51	62	51	44
Registrate commercio minuto	170	153	242	388	367
Registrate trasporto				4	28
Totale eseguito	231	204	304	443	439
	Ispezioni (totale accessi)				
	358	490	444	610	439

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO CAMPIONAMENTO ALIMENTI**Obiettivi specifici 2018**

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 – 2017 e Programmazione 2018

Campioni	2014 consuntivo	2015 consuntivo	2016 consuntivo	2017 consuntivo	2018 programmato
Eseguito	414	423	373	334	292
Conformi al piano regionale	413	415	370	334	
% (Standard ≥95%)	99%	98%	99%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.2 Ristorazione collettiva

Obiettivi specifici 2018

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).

Nell'anno 2017 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 5 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.

Sono stati controllati n° 51 terminali di somministrazione pasti.

Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar, ristoranti, feste e fiere popolari) le non conformità sono state rilevate nel 30% 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 comminate 22 sanzioni amministrative e trasmesse alla procura 2 informative di reato.

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 tutte le UPC controllate è stato sempre verificato l'applicazione del REG CE 1169/2011 relativamente alla comunicazione degli allergeni nonché la disponibilità per il pubblico di sale iodato.

In 6 strutture con preparazione pasti utenza sensibile sono stati effettuati tamponi ambientali di superficie per la ricerca di germi patogeni (Salmonella spp e Listeria monocytogenes) al fine di individuare eventuali serbatoi di contaminazione del prodotto.

Il controllo ufficiale (CU) è effettuato con la seguente 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 – 2017 E Programmazione 2018

UNITÀ LOCALI	2014 eseguito	2015 eseguito	2016 eseguito	2017 eseguito	2018 program
ristorazione collettiva utenza sensibile	255	251	252	259	258
ristorazione pubblica e aziendale	766	783	625	610	563
terminali di distribuzione pasti	27	25	23	51	55
feste popolari	66	58	60	53	50
totale	1050	1115	983	973	926
ISPEZIONI (TOTALE ACCESSI)					
	1206	1215	1180	1281	926

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.3 Controllo produzione agricola primaria

Obiettivi specifici 2018

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).

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 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 – 2017 e Programmazione 2018

Unità locali	2014	2015	2016	2017	2018 programmato
Aziende agricole	25	26	26	29	20
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	8	6	6	6	6
Ispezioni (totale accessi)					
Eseguito aziende agricole	81	33	31	31	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO SIAN FITOSANITARI

Obiettivi specifici 2018

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 – 2017 e Programmazione 2018

UNITÀ LOCALI	2014	2015	2016	2017	programmato 2018
rivendite prodotti fitosanitari	14	5	24	24	18
unità locali non a norma					
totale " non a norma" rivendite	1	0	4	1	
<i>% non a norma / eseguito</i>	7%	0%	16%	4%	
ispezioni (totale accessi)					
eseguito rivendite	15	6	28	28	
<i>ispezioni eseguite con check/ispezioni effettuate</i>	15	6	28	28	
<i>% (standard ≥95%)</i>	100%	100%	100%	100%	
campioni					
eseguito alimenti - ricerca fitosanitari	97	94	96	112	106
conformi al piano regionale	97	93	96	111	
<i>% (standard ≥95%)</i>	98%	100%	100%	100%	
totale " non a norma" ricerca fitosanitari	0	0	1	1	
<i>% non a norma/eseguito</i>	0%	0%	1%	0.9%	
eseguito formulati	-	-	2	4	4
conformi al piano regionale	-	-	2	4	
<i>% (standard ≥95%)</i>			100%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.4 Sicurezza nutrizionale

Obiettivi specifici 2018

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

Consuntivo 2015 – 2017 e Programmazione 2018

UULL controllate/programmate STD= 90%	2015	2016 90%	2017 90%	2018 90%
Controlli di sicurezza nutrizionale presso Operatori che producono alimenti senza glutine (ristorazione pubblica e collettiva, trasformazione con vendita diretta)	228/220 104%	220/220 100%	287/308 93%	
UULL controllate/programmate	2015 STD= 80%	2016 Incremento 3% o mantenimento	2017 Incremento 3% o mantenimento	2018 Incremento 3% o mantenimento
Presenza sale iodato ristorazione pubblica e collettiva	250/250 100%	440/440= 100%	978/978 100%	
Campioni analitici effettuati/programmati STD= 100%	2015	2016	2017	2018
Controllo sale nel pane	80/80=100%	20/20=100%	20/20= 100%	20
Corsi celiachia effettuati/programmati	2015	2016	2017	2018
Corsi formazione celiachia per operatori alimentaristi	12/12=100%	16/16=100%	18/18= 100%	12
Corso counselling famiglie di celiaci	1/1=100%	1/1= 100%	1/1=100%	1

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.5 Tutela delle acque potabili

Obiettivi specifici 2018

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

8 acquedotti di montagna superiori a 500 abitanti

11 acquedotti di montagna inferiori a 500 abitanti

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 2014 - 2017 Programmazione 2018

Accessi per CAMPIONI	2014	2015	2016	2017	2018
eseguito	1450	1400	1439	1410	
programmato	1384	1400	1392	1385	1379
differenza	+66	0	+96	25	
% (STD =100 %)	+105%	100%	103%	101%	
Numero Campioni	2014	2015	2016	2017	
eseguito	2769	2697	2733	2670	
programmato	2541	2632	2608	2569	2567
differenza	+228	+65	+125	+101	
% (STD =100 %)	109%	102%	104%	104%	
ISPEZIONI	2014	2015	2016	2017	
eseguito	33	25	30	33	
programmato	30	30	30	30	30
differenza	+3	- 5	0	+3	
% (STD =100 %)	110%	83%	100%	110%	
senza uso di check list /eseguito	0	0	0	0	
violazioni ottemperate	26	35	6	5	
violazioni impartite verificate	26	35	6	5	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2.6 Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)

Obiettivi specifici 2018

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 2017 si è caratterizzato come un'annata nella media degli ultimi anni; 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. Dal 2017 la pronta disponibilità notturna e festiva è stata assicurata su tutto l'anno come richiesto dalla norma regionale.

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 2015 – 2017 e Programmazione 2018

Certificazione	2015	2016	2017	2018 programmato
Eseguito	255	203	217	200
Ispezioni				
Eseguito	4	6	8	10
Campioni per radioattività				
Totali	19	20	14	15
Di cui in habitat	13	16	10	

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 2017 rispetto al 2016 il numero degli allevamenti bovini si è ridotto del 2%, rimanendo costante 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 (- 5%) 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. Gli allevamenti ovicaprini segnano un decremento significativo (-22%) a fronte di un aumento dei capi (+9%), tale situazione è dovuta al riallineamento della BDN alla situazione territoriale. 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 2016	Capi 2016	Allevamenti 2017	Confronto 2016 %	Capi 2017	Confronto 2016 %
Bovini	1408	144.180	1384	- 2%	144.488	=
Suini	529	278.679	530	=	266.237	- 5%
Ovicaprini	407	5.684	321	+ 22%	6.227	+ 9%
Equidi	1415	5.574	1415	+ 1%	5.574	=
Avicoli	34	446.102	34	=	446.102	=

Obiettivi 2018

L'attività di sanità animale è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali ed in particolare il Piano regionale Integrato 2015 – 2018 a cui si rimanda per il dettaglio dei seguenti piani:

1. Piano specifico anagrafe zootecnica
2. Piano specifico controllo della brucellosi (BRC), leucosi bovina enzootica (LBE)
3. Piano specifico controllo della tubercolosi bovina (TBC)
4. Piano specifico controllo della paratubercolosi bovina (PT)
5. Piano specifico sorveglianza sierologica ed entomologica della febbre catarrale degli ovini (BT)
6. Piano specifico controllo della brucellosi ovicaprina
7. Piano specifico sorveglianza attiva delle TSE
8. Piano specifico selezione genetica encefalopatie spongiformi negli ovini (TSE)
9. Piano specifico sorveglianza dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli
10. Piano specifico sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli
11. Piano specifico sorveglianza malattie trasmesse da vettori (leishmaniosi)
12. Piano specifico sorveglianza finalizzata all'eradicazione della MVS e PSC
13. Piano specifico controllo della malattia di Aujeszky negli allevamenti suini
14. Piano specifico biosicurezza e riconoscimento delle aziende suinicole per trichinosi
15. Piano specifico sorveglianza e monitoraggio sanitario nella fauna selvatica

16. Piano specifico sorveglianza malattie organismi acquatici

17. Piano specifico Igiene Urbana e sinantropi

18. Piano specifico lotta al randagismo

Attività 2017

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 2014-2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	1.133	1302	1162	1236
Totale "non norma"	0	1	0	1
% non norma/esequito ^a	0%	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2017 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di 327 aziende controllate relativamente alla Tubercolosi 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.

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 del focolaio di malattia comparso nella nostra provincia la Regione ha implementato un piano di controllo straordinario, pertanto nel 2017 sono stati controllati 97 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 2014-2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	18	18	18	18
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non norma/esequito ^a	0%	0%	0%	0%

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2017 ha previsto il controllo in 18 allevamenti di 17 bovini sentinella da sottoporre a prelievo mensile nel periodo marzo – dicembre. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 3568 sieri bovini e 3 campioni per accertamenti relativi a reattività non specifiche. Non sono state rinvenute criticità.

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

Consuntivo 2014-2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	30	18	19	17
Accessi	528	430	388	202
Totale "non norma"	1	0	0	0
% non a norma/esequito	3%	0%	0%	0%
Sanzionate amministrativa) (sanzione	1	0	0	0
prescrizioni ottemperate	1	0	0	0
prescrizioni verificate	1	0	0	0
(STD= 90%)	100%	100%	100%	100%

Nel corso dell'anno 2017 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 seguito di emergenza derivata da focolai regionale ed extraregionali..

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

Consuntivo 2014-2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	14	13	11	8
Totale "non norma"	1	0	0	1
% non a norma/esequito	7%	0%	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 2014 – 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	94	220	307	195
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	0
Totale "non norma"	4	38	0	14
% non a norma/esequito	4%	17%	0%	7%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	2	15	0	3
Prescrizioni verificate	4	28	0	14
(STD= 90%)	50%	53%	=	21%

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica nel 2017 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, all'accreditamento e 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	2017
Strutture connesse al commercio di animali d'affezione	n. strutture controllate / n. strutture esistenti	6/20 20%	4/20 20%	23/23 100%
Fiere e mercati con esposizione animali	n. eventi controllati / n. eventi segnalati	31/31 100%	15/15 100%	5/5 100%
Rilascio passaporti per cani, gatti e furetti	n. documenti rilasciati / n. documenti richiesti	567/567 100%	611/611 100%	756/756 100%

Nello specifico per la lotta al randagismo:

INDICATORI PROCESSO	Formula	2015	2016	2017
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%	12/12 100%
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%	1238/1160 100%
Sterilizzazioni di cani ricoverati nei canili	n. cani sterilizzati / n. cani ricoverati nei canili	42/40 100%	44/40 100%	42/40 100%

Per il controllo animali morsicatori e rabbia vedi capitolo zoonosi.

Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2014-2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	14	12	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 2014-2017: bovini

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	64	54	59	52
Totale "non norma"	15	18	29	16
% non a norma/esequito	23%	33%	49%	31%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	15	17	9	8
prescrizioni ottemperate	10	7	15	12
prescrizioni verificate	15	15	20	16
(STD= 90%)	67%	47%	75%	75%

Consuntivo 2014-2017suini

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	14	13	7	11
Totale "non norma"	4	0	0	0
% non a norma/esequito	28%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	1	0	0	0
prescrizioni ottemperate	4	0	0	0
prescrizioni verificate	4	0	0	0
(STD= 90%)	100%	N.c.	N.c.	N.C.

Nel 2017 sono stati controllati 52 allevamenti bovini riscontrando 16 non conformità soggette a prescrizione, di cui 12 risolte; 14 allevamenti ovicaprini senza prescrizioni; 11 allevamenti suini senza non conformità e 73 allevamenti di equidi con 5 prescrizioni.

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

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 LEA così come indicati negli specifici piani del PRI (Piano Regionale Integrato 2015-2018) relativo alle attività di controllo nel

Tabella Dimensioni del controllo

Unità locali	Guastalla	Correggio	Reggio Emilia	Scandiano	Montecchio	Castelnovo Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	0	2	7	17
Impianti sezionamento	3	2	10	6	5	9	35
Depositi	0	5	24	8	12	0	49
Imp. di trasformazione	5	7	34	10	19	17	92
Imp. commercializzaz.	126	84	289	84	103	104	790

Tabella Capi

Capi macellati	2014	2015	2016	2017
Bovini	137.525	62.132	3.365	2.928
Equini	6.180	6.136	5.955	5.730
Ovi-caprini	2.253	1.992	2.206	2.023
Suini	22.389	17.390	14.304	13.989
Pollame	705.198	1.052.220	773.251	663.931
Conigli	551.646	573.905	676.686	717.358
Tonnellate di carni sezionate	40.252	34.151	36.794	29.111

Tabella Impianti di trasformazione

Impianti	CE industriali	CE artigianali	Annessi altri impianti
92	47	45	21

Tabella Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Totale Impianti	GDO/Macellerie / pescherie	Mercati fissi/ambulant	Depositi alimentari	Laboratori annessi spaccio	Laboratori produzione e confezionamento miele	Totale Controlli
790	452	98	36	119	102	318

Obiettivi 2018

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 176 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) 2015-2018 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 50% degli esercizi censiti. Le eventuali prescrizioni impartite saranno verificate dando precedenza a quelle che hanno impatto diretto sulla sicurezza dei prodotti e sulla salute dei consumatori.

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

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Il SSPV viene attivato 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 2014-2017: macelli/sezionamenti/trasformazione

UULL SSPV	2014	2015	2016	2017
eseguito	111	116	168	177
programmato	111	111	153	177
(STD =100 %)	100%	104%	109%	100%
Totale "non norma"	37	33	26	17
% non a norma/eseguito	33%	28%	15%	11%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	2	2	0	0
Audit favorevoli*	10	10	12	5
Audit eseguiti	15	15	17	15
% non a norma/eseguiti	33%	33%	34%	66%
(STD ≥ 40%)				
Supervisione - eseguito	15	15	17	15
Supervisione - programmato	15	15	17	15
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%
prescrizioni ottemperate	56	89	75	51
prescrizioni verificate	56	89	75	51
(STD= 90%)	100%	100%	100%	100%
Campioni PRA- PRODUZIONE - eseguito	77	74	52	76
Campioni PRA-PRODUZIONE - programmato	75	75	53	76
(STD= 90%)	102%	98%	98%	100%

*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 due strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali con formalizzazione di 6 prescrizioni, tutte risolte, Sequestrate e distrutte 1 carcassa di ungulato domestico e 1.020 di polli e conigli, 20 di anatre, risultate all'ispezione non idonee al consumo . Sono inoltre presenti nella nostra provincia 35 impianti di sezionamento e vari depositi di prodotti alimentari, di cui 49 " riconosciuti" nei quali sono state rilevate e quindi formalizzate 45 prescrizioni in 17 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 92 impianti controllati nel 2017, solo in 19 strutture si è dovuto fare ricorso a 52 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 3.694 certificazioni per esportazione confermano l'importanza di questi flussi commerciali.

Consuntivo 2014-2017: Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Unità locali	2014	2015	2016	2017
eseguito	425	450	435	318
programmato	389	402	407	316
(STD =100 %)	109%	111%	106%	100%
Totale "non norma"	124	138	154	112
% non a norma/eseguito	29%	30%	35%	35%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	41	56	60	55
prescrizioni ottemperate	434	478	750	528
prescrizioni verificate	434	482	750	546
(STD= 90%)	100%	99%	100%	97%
Campioni PRA - DISTRIBUZIONE - eseguito	34	36	52	80
Campioni PRA -DISTRIBUZIONE - programmato	36	36	65	80
(STD= 90%)	94%	100%	80%*	100%

*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 (209 n.c. in strutture su 45 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. Per quanto concerne la verifica dell'intero settore, nel 2017 sono stati effettuati 318 interventi sono state comminate 55 sanzioni amministrative e redatta 1 informativa all' Autorità Giudiziaria.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2017 il servizio è stato interessato 3 volte su segnalazioni di casi di tossinfezione alimentare in ambito di ristorazione collettiva e domestica che hanno coinvolto un basso numero di consumatori.

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), come descritti nel PRI, schematizzano i diversi settori di attività specifici dell'Area "C"

Il territorio di questa provincia si caratterizza per un consistente numero di strutture da considerarsi di filiera agli allevamenti 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	302	984	1.286
impianti farmaco	219	4.503*	4.722
impianti alimentazione animale	340	3.603	3.943
impianti riproduzione animale	33	3.603	3.636
impianti benessere animale	9	3.603	3.612
impianti benessere animale pet	195	58	253

*comprensivo degli apiari (n. 897)

Obiettivi 2018

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
219	4.503	121	718

Anche per l'anno 2018 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	3.603	442	518

Si darà puntuale attuazione anche nel 2018 al Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA), al Piano Aflatossine ed al Piano Radioattività.

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

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

Anche per il 2018 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
302	984	720	195

È confermato per il 2018 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
9	3.603	18	273

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
195	58	195	58

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

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

Obiettivi 2018

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

Consuntivo 2014 - 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	1.534	1.274	1.286	922
Totale "non norma"	8	5	11	6
% non a norma/esequuto	0,56%	0,39%	0,85%	0,6%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	8	5	11	12
Prescrizioni ottemperate	0	2	4	2
Prescrizioni verificate	0	2	4	2
	(STD = 80%)	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	2014	2015	2016	2017
Eseguito	830	660	470	447
Totale "non norma"	3	3	3	1
% non a norma/esequito	0,36%	0,84%	0,63%	0,2%

Anche per l'anno 2017 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) .

E' risultato non conforme soltanto n. 1 campione, di cui alla seguente tabella:

Tabella - Campioni non conformi nell'anno 2017

Ricerca	Matrice	Campioni n.	Impianti n.	Tipologia impianto
Aflatossina M1	latte crudo	1	1	allevamento bovino

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

Obiettivi 2018

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

Consuntivo 2014 – 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	1.809	1.364	1.312	1.376
Totale "non norma"	28	52	55	19
% non a norma/esequito	1,55%	3,81%	4,2%	1,4%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	2	1	3	1
Prescrizioni ottemperate	30	18	62	21
Prescrizioni verificate	30	24	71	24
(STD = 80%)	100%	75%	87%	87,5%

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

Campioni	2014	2015	2016	2017
Eseguito	175	224	214	215
Totale "non norma"	3	0	2	2
% non a norma/esequito	1,7%	0,0%	0,93%	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 2017 sono stati riscontrati n. 2 campione di mangimi composti e complementari non regolamentari conseguentemente al "carry over" di sostanze medicamentose utilizzate in precedenti produzioni di mangimi medicati (n. 1 campione con rilevate tracce di antibiotico e n. 1 campione con presenza residui di coccidiostatico).

Vigilanza sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie**Obiettivi specifici 2018**

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

Consuntivo 2014 - 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	907	944	967	911
Totale "non norma"	111	139	99	116
% non a norma/esequito	12,2%	14,7%	10,2%	12,7
Sanzionate (sanzione amministrativa)	3	6	5	5
Audit favorevoli*	1	3	4	4
Audit eseguiti	12	12	12	6
% non a norma/esequiti	83,3%	25%	33%	66%
(STD ≥ 40%)				
Prescrizioni ottemperate	111	204	158	144
Prescrizioni verificate	111	274	164	161
(STD ≥ 80%)	100%	74,5%	96%	89,4%

*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 237 allevamenti controllati, agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati dove risultano eseguiti un totale di 674 controlli. Nel 2017, secondo le indicazioni del Piano aflatossine, si è proceduto al prelievo di n. 158 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini, di cui n. 1 campione è risultato essere non conforme. Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo (cd. bancolat) con l'esecuzione di un totale di n. 27 campioni di latte per la ricerca di aflatossina M1 e di n. 20 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. Un campione in prima istanza è risultato sospetto per E. coli verotossico, poi non confermato al successivo campionamento del latte.

Campioni	2014	2015	2016	2017
Eseguito	401	364	290	252
Totale "non norma"	4	3	1	1
% non a norma/esequito	1%	0,82%	0,34%	0,39%

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. 185) che negli stabilimenti di trasformazione e lavorazione (n. 67). Inoltre in applicazione del Piano radioattività sono stati effettuati n. 8 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 2018

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

Consuntivo 2014 - 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	376	415	426	398
Totale "non norma"	8	11	8	12
% non a norma/esequito	3,8%	2,7%	1,8%	3,0%
Sanzionate (sanzione amm.va)	5	8	1	2
Prescrizioni ottemperate	10	6	5	9
Prescrizioni verificate	12	8	7	10

(STD ≥ 50%)	83,3%	75%	72%	90%
-------------	-------	-----	-----	-----

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. Nel corso dell'anno 2017 Sono stati eseguiti n. 39 controlli presso gli impianti di concentrazione per il loro 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. 7 controlli in sede stradale in collaborazione con la Polizia Stradale e n. 126 controlli su partite di animali trasportati su automezzi in arrivo presso stabilimenti di macellazione. Relativamente al controllo delle condizioni di benessere degli animali allevati sono state effettuati n. 365 interventi che hanno interessato prevalentemente gli allevamenti di bovini, soprattutto se con vitelli presenti, e di suini.

Vigilanza sulla riproduzione animale

Obiettivi 2018

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

Consuntivo 2014 – 2017

Unità locali	2014	2015	2016	2017
Eseguito	299	315	84 (*)	169
Totale "non norma"	0	1	0	2
% non a norma/esequuto	0,0%	2,3%	0,0%	1,2%
Sanzionate (sanzione amm.va)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	1	0	2
Prescrizioni verificate	0	1	0	2
(STD = 0%)	0,0%	100%	0,0%	100%

(*) 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 e centri di produzione sperma sono stati effettuati nel 2017 n. 61 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 specifici 2018

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

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

Consuntivo 2011-2017

Notifiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
In ingresso	38	38	39	43	49	40	106
In uscita	2	3	2	1	4	2	5
totale	40	41	41	44	53	42	111
Secondo procedura dipartimentale	40	41	41	44	53	42	111
% (Standard \geq 95%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Analisi

Nel 2017 sono risultate in diminuzione le notifiche di allerta per rischi di natura batteriologica, merita comunque attenzione una notifica in ingresso di una conserva vegetale artigianale il cui consumo è stato associato ad un caso di botulismo, mentre si è rilevata una percentuale significativa di notifiche per prodotti che presentano rischi di natura chimica.

Tra i contaminanti chimici continuano ad essere notificati i prodotti fitosanitari, in particolare in vegetali di provenienza extraeuropea, le micotossine e le migrazioni di elementi tossici in materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, ma compaiono anche contaminanti ambientali e sostanze non ammesse, utilizzate per conferire particolari qualità all'alimento.

Relativamente alle altre irregolarità, persiste la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta e il riscontro di infestanti e corpi estranei in varie categorie di alimenti. In particolare il rischio per allergeni non dichiarati in etichetta, ha riguardato ben il 30% delle notifiche, la totalità delle quali, ha previsto l'attivazione da parte dell'OSA delle procedure di richiamo per il consumatore.

Le notifiche in partenza attivate sono un notifica di informazione per follow up per riscontro di infestanti in legumi in scatola e una segnalazione per presenza di deltametrina in sedani in concentrazione superiore al limite previsto dal Regolamento n.1822/2016, tuttavia la valutazione del rischio, effettuata tramite il modello di calcolo sviluppato dall'EFSA, ha escluso l'esistenza di un rischio per la salute.

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.

Riferimenti fondamentali per le politiche di prevenzioni sono il Piano Nazionale Prevenzione, il Piano Regionale Prevenzione 2015-18, il Piano Nazionale Amianto, e il recente Piano Regionale Amianto (approvato con Delibera della Giunta Regionale n 1945 del 4/12/2017).

Obiettivi 2018

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.

Nel corso del 2017 è stata elaborata e approvata la procedura dipartimentale relativa alla gestione dipartimentale segnalazioni in materia di Amianto (PR05).

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 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.

Nel corso dell'anno il Dipartimento ha collaborato alla elaborazione di una tesi di Laurea sperimentale sul tema "le modifiche mineralogiche subite dalle coperture in cemento amianto a seguito di incendio." redatta presso l'Università di Ferrara.

Consuntivo 2017 – Programmazione 2018

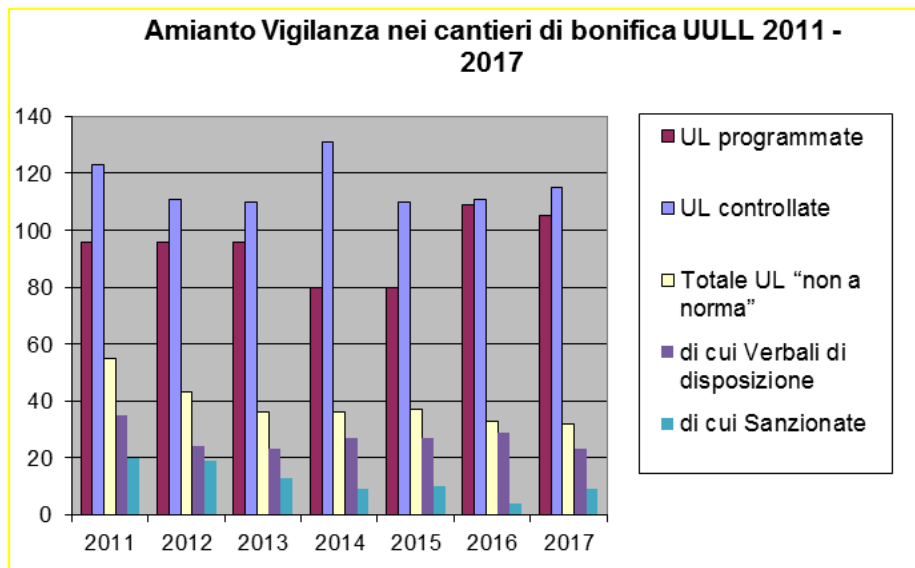
Vigilanza SIP su inconvenienti da Amianto (programmazione criterio storico)

INCONVENIENTI AMIANTO SALUTE PUBBLICA UULL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n. segnalazioni/richieste	147	171	195	165	129	57	-
n. sopralluoghi	82	99	71	83	60	18	-
n. rich. adp/ordinanze	29	74	59	69	52	48	-
Campionamenti/prelievi	0	10	17	9	3	9	-
n. segnalazioni/richieste stimate criterio storico	-	-	-	-	-	-	50

Vigilanza SPSAL cantieri bonifica Amianto e cadute dall'alto (programmazione criterio storico) (attività PRP)

CANTIERI AMIANTO COPERTURE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eseguito	103	88	86	106	94	103	108	-
Di cui congiunta con altri Servizi DSP	-	-	-	-	-	1	1	-
Programmato	80	80	80	80	80	109	105	105*
(STD ≥ 90%)	129 %	110 %	107 %	132 %	117%	94,5%	103%	-
UULL: cantieri Amianto coperture								
Eseguito	123	111	110	131	110	111	115	-
Programmato	96	96	96	80	80	109	105	115
(STD ≥ 90%)	128 %	116 %	114 %	163 %	137%	102%	110%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	20	19	13	9	10	4	9	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	35	24	23	27	27	29	23	-
% non a norma / eseguito	44,7 %	38,7 %	32,7 %	27,5%	33,6%	29,7%	27,9%	-
senza uso check list	5	2	3	0	5	3	3	-
(SP ≤ 5%)	3 %	2 %	3 %	0 %	4,5%	2,7%	2,6%	-
Violazioni ottemperate	18	19	12	9	10	4	9	-
Violazioni verificate	20	19	12	9	10	4	9	-
(STD ≥ 90%)	90 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	-

* Di cui 20 Cantieri : gestione rischio amianto



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

CANTIERI : GESTIONE RISCHIO AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eseguito	28	26	25	17	33	31	21	-
Di cui congiunta con altri Servizi DSP	7	6	9	7	10	5	4	-
Programmato	20	20	20	20	20	20	20	20
(STD ≥ 90%)	140%	130%	125%	85%	165%	155%	105%	-
UULL: GESTIONE RISCHIO AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eseguito SPSAL	43	41	41	27	56	70	32	-
Di cui congiunta SIP SPSAL	-	-	-	-	-	26	5	-
Programmato	40	40	40	40	30	26	35	35
(STD ≥ 90%)	107%	102%	102%	67%	186%	292%	91%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	0	2	0	2	1	2	2	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	5	3	0	3	1	11	6	-
% non a norma / eseguito	0%	4,8%	0%	7,4%	3,6%	18,6%	25%	-
senza uso check list	1	1	1	1	2	2	0	-
(SP ≤ 5%)	2%	2%	2%	3%	3,6%	2,9%	0%	-
Violazioni ottemperate	0	2	0	5	1	2	2	-
Violazioni verificate	0	2	0	5	1	2	2	-
(STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

*CANTIERI E UULL con rischio amianto prevalente (no caduta dall'alto), e segnalazioni, censimento mappatura 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 è si mantiene il sistema adottato nell'anno trascorso che consente di identificare gli interventi meritevoli di sopralluogo, con inserimento in tempo reale nel programma "gestione attività 2018", verranno invece modificati i criteri di priorità adottando quelli stabiliti a livello regionale.

Su indicazione Regionale viene programmato un numero di sopralluoghi pari al 15 % dei piani di lavoro per amianto compatto e notifiche significative ricevute 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

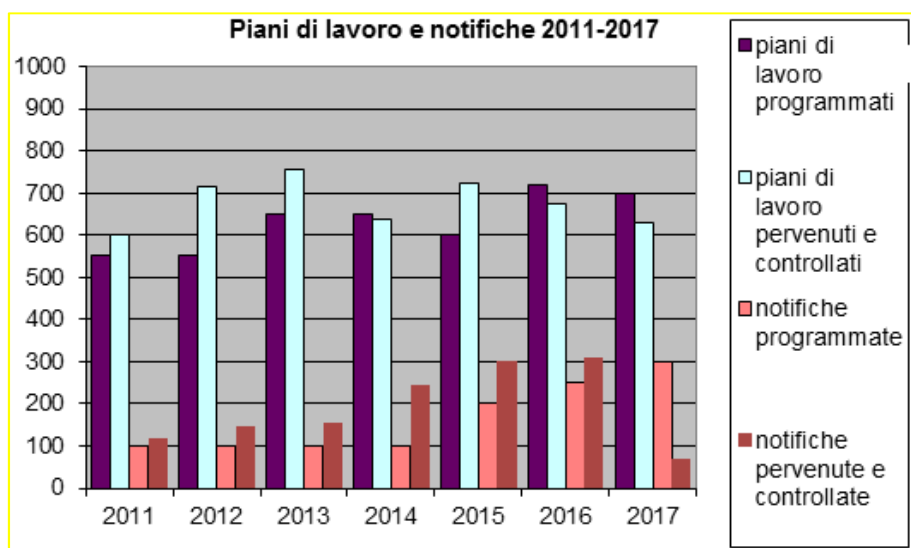
sopralluoghi nei cantieri Amianto Coperture è stato leggermente superiore al programmato così come le unità locali, sono stati eseguiti inoltre 10 interventi di bonifica di materiali in matrice friabile, nei 7 considerati di interesse rilevante, sono stati eseguiti 7 sopralluoghi .

I sopralluoghi svolti nell'ambito "gestione del rischio" sono di nuovo in linea con la programmazione in quanto sono stati rivisti i criteri ove prevedere un sopralluogo.

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

PIANI DI LAVORO AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Piani di lavoro programmati	550	550	650	650	600	720	700	650
Pervenuti	602	716	756	637	717	675	630	-
Valutati */ pervenuti (STD ≥ 90%)	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	-
Richieste miglioramento (ex pareri) programmate **	50	50	50	50	50	50	50	50
Inviata	52	43	33	38	32	32	49	-
Inviata/programmate (STD ≥ 60%)	104%	84%	66%	76%	64%	64%	98%	-
NOTIFICHE AMIANTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Programmate	100	100	100	100	200	250	300	80
Pervenute ***	119	147	153	245	300	311	68	-
Valutate*/ pervenute (STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

* controllo documentale; ** criterio storico circa 50 richieste miglioramento / anno; ***anno 2017, 203 sono state tolte dal conteggio in quanto improprie o non rilevanti o riconducibili ad un unico piano di lavoro art 256.



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

I piani di lavoro e le notifiche presentate nel 2017 corrispondono ad una quantità di 7475 tonnellate di materiale in matrice compatta (per la quasi totalità coperture in cemento-amianto) e 2260 Kg. di materiale friabile, rispetto all'anno precedente su indicazione Regionale sono state eliminate dal conteggio le notifiche "improprie" o non rilevanti per la vigilanza, mentre si osserva una lieve flessione nel numero dei piani di lavoro, con un aumento delle dimensioni medie degli interventi..

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	2018
Eseguito	22	5	9	15	3	6	8	-
programmato	20	10	5	5	5	5	5	5
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	180 %	300 %	60 %	120%	160%	-
PRELIEVO CAMPIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eseguito	22	5	11	5	3	7	21	-
programmato	20	10	10	10	10	10	10	15
(STD ≥ 60%)	110 %	50 %	110 %	50 %	33 %	70%	210%	-

Piano Regionale Prevenzione 2015-18, Indicatori PRP punto 2.4.

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2016 Rendicontazione	2017 Rendicontazione	2018
Iniziativa di informazione e comunicazione sul Piano amianto regionale e sui rischi legati all'amianto	NA	NO	SI	SI	SI	SI
Contribuire per quanto richiesto alla produzione report del COR sui dati degli ex esposti	NA	NO	NO	Nessuna attività	SI	SI
INDICATORE REGIONALE						

Indicazioni piu' precise sul numero e le attivita' sono riportate sul Piano Locale di Attuazione (PLA).

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 2018

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 (con particolare riferimento al triossido di cromo utilizzato nelle galvaniche) 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 informazioni sui pericoli legati all'impiego di prodotti chimici sia negli ambienti di vita che di lavoro; uniformare le attività di controllo.

Assistenza

Divulgare la conoscenza dei Regolamenti REACH e CLP attraverso sinergie tra imprese ed istituzioni per la creazione di una rete a livello regionale per la gestione integrata delle politiche sulle sostanze chimiche, 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 2017 - Programmazione 2018 - Storico (2011-2017) - Vigilanza

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP	DSP
programmato	6	6	6	6	7	7	7	7
eseguito	6	6	7	8	7	7	7	
di cui REACH con prelievi				1	2	3	3	
Check list REF/ Progetto pilota Vigilanza REACH	6	6	7	7	7	7	7	
"Non a Norma" REACH	0	0	0	0	1	0	0*	

*alcuni accertamenti in corso

REACH Storico (2013-2017) - Vigilanza

Adeguamenti REACH	2013	2014	2015	2016	2017	
situazioni che richiedevano un miglioramento applicazione REACH	7	8	7	7	7	Interventi con follow up in corso
Miglioramento applicazione REACH dopo intervento	7	8	7	7	7	
% (STD >90%)	100	100	100	100	100	
n. schede di sicurezza da migliorare controllate al primo sopralluogo	7	10	6	7	7	Vigilanza definita anche in base al Piano Nazionale Prevenzione e Enforcement ECHA
n. schede di sicurezza migliorate dopo intervento	7	10	6	-	7	
% (STD=0%)	0	0	0	-		
n. campioni che non rispettano la restrizione		0	0	0	*	

*Analisi in corso

Analisi – E' aumentata la complessità degli interventi di controllo e vigilanza sull'applicazione REACH/CLP . 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 degli ftalati contenuti nei giocattoli venduti al pubblico, ha ricadute sull'uso sicuro di prodotti per i consumatori. L'attività di vigilanza e controllo continuerà nel 2018 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, verifica restrizioni).

Nel 2018 continuerà il quinto progetto di vigilanza europea REACH Enforce , mirato alla verifica dell'applicazione dello scenario di esposizione nelle attività lavorative e partirà il nuovo REACH Enforce 6 su etichettatura ed imballaggio delle sostanze/miscele pericolose. Si continuerà inoltre la verifica del rispetto dell'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP attraverso campionamenti di sostanze, miscele e articoli.

Nel 2018 si ritornerà ad effettuare controlli in verniciature e galvaniche anche per verificare, oltre al rispetto del DLgs 81, anche l'eventuale utilizzo di sostanze soggette ad autorizzazione REACH.

Prevenzione/Assistenza

Iniziative 2017	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Corsi/Iniziative utenza	3 2 1	Provinciale Provinciale Provinciale	-Iniziativa Ordine Chimici su REACH/CLP (totale 12 ore) - Corso aggiornamento RSPP/Consulenti - Iniziati per distributori prodotti chimici
Convegni	1	Nazionale	- Reach 2017
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste
2018			
Corsi/Iniziative utenza	1 1	Provinciale Provinciale	- Corso aggiornamento RSPP/Consulenti - Iniziati per utilizzatori finali
Convegni REACH	1	Nazionale	ReaCh 2018
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste

Altro

2017	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Aggiornamento operatori DSP (progettazione, docenza)	1 1	Dipartimentale Dipartimentale	- Formazione sul campo operatori gruppo chimico e REACH (20 ore) - Formazione operatori DSP identificati per l'indicatore sentinella (20 ore)
Aggiornamento operatori nucleo ispettivo	1 1	Nazionale Regionale	- Corsi per Ispettori REACH
2018			
Aggiornamento operatori DSP (progettazione, docenza)	1 1	Dipartimentale Dipartimentale	- Formazione sul campo operatori gruppo chimico e REACH (20 ore) - Corso DSP su REACH e CLP (4 ore)
Aggiornamento operatori nucleo ispettivo	1 1	Nazionale Regionale	Corsi per ispettori REACH

COMMENTO

E' importante continuare nel 2018 l'attività di informazione degli utilizzatori a valle delle sostanze chimiche sui Regolamenti REACH/CLP.

La preparazione e la realizzazione della formazione sul campo per gli operatori individuati come formatori, ai sensi dell'indicatore sentinella del PRP, è stata più impegnativa del previsto e quindi non è stato possibile realizzare il previsto aggiornamento degli operatori del Dipartimento di Sanità pubblica. È però necessario mantenere l'attività di formazione/informazione e aggiornamento in quanto le normative sulle sostanze chimiche sono in continua evoluzione, con implicazioni complesse e continue sugli ambienti di lavoro e di vita, per questo motivo tale corso sarà riproposto per il 2018.

ATTIVITA' 2018 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, 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

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline 2015)	2016 Realizz.	2017 Realizz.	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%	7/12 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	3	2**	2***	2
Partecipazione alla realizzazione di n.corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dell'ARPA	NA	2	4	-	-
N. eventi di informazione/formazione/aggiornamento, (corsi, seminari, convegni, ecc...) per l'applicazione REACH e CLP	NA	3	7	4	3
N. quesiti risolti ed evasi in materia di pericolo e rischio chimico provenienti dallo Sportello Informativo REACH/CLP del sito aziendale e Telematico di UNIONCAMERE regionale oltre che per mail o telefono.	Quesiti/risposte	100%	100%	100%	100%

** Non si è realizzata la terza iniziativa prevista (FSC per i formatori che costituiscono il denominatore dell'indicatore sentinella) perché tali operatori sono stati individuati in modo definitivo solo nell'ultimo trimestre 2016

***Non è stato realizzato la terza iniziativa prevista (corso dipartimentale) in quanto si è articolata la FSC per i formatori (indicatore sentinella) in cinque giornate da 4 ore ciascuna per un totale di 20 ore.

I corsi per operatori Arpa vengono programmati a livello regionale; nel 2017 non ne sono stati realizzati.

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 2017

PARERI	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Strumenti urbanistici legge 20 e Piani Urbani Mobilità	5	17	43	32	1	0
Varianti urbanistiche	104	108	23	11	14	55

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 29 i comuni con PSC approvati cioè 1 in più dell'anno precedente, 1 con PSC adottato (che ha riassorbito per fusione comunale 4 preesistenti strumenti) rimangono 3 le amministrazioni comunali con conferenza di pianificazione chiusa da tempo e per le quali non è prevedibile un completamento del percorso di pianificazione.

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 2018 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'approvazione di una nuova legge urbanistica regionale confermano quanto anticipato lo scorso anno in merito alla necessità 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, con l'emanazione dei nuovi atti di coordinamento regionali previsti dal nuovo quadro normativo urbanistico regionale, il ruolo che i Servizi di Prevenzione potranno assumere. E' continuata l'attività in stretta collaborazione con il mobility manager aziendale avviata nell'anno precedente.

Programmazione 2018

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

Partecipazione ai procedimenti ambientali

Consuntivo 2017

PARERI	2013	2014	2015	2016	2017
Emissioni in atmosfera	128	68	1	0	10
Bonifiche siti contaminati; rifiuti	73	12	10	0	4
IPPC – Autorizzazioni Integrate Ambientali	36	8	6	2	0
Procedimenti VIA	34	18	7	10	9
Stazioni radio base telefonia mobile	168	81	155	92	80
Totale	439	187	179	104	103

Analisi:

Continua anche nel 2017 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, anche se in progressivo calo, 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.

Programmazione 2018 :

- definizione di un protocollo AUSL / ARPA per le segnalazioni di emissioni odorigene.
- realizzazione di una giornata di formazione per approfondire le valutazioni sanitarie relativamente alle sostanze odorigene frequentemente utilizzate in campo industriale e presenti in ambiente quali aldeidi, chetoni, acetati , stirene ecc..
- partecipazione alle conferenze di servizio di VIA , VAS e Screening
- partecipazione alle conferenze di servizio per le AIA
- realizzazione di una giornata di formazione per tutti gli operatori con la presentazione e discussione delle nuove procedure adottate

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 (Salsomaggiore, 4-6 Novembre 2009), hanno affrontato il tema dello stato degli edifici scolastici relativamente alla loro salubrità, sicurezza e compatibilità ambientale. Il complesso delle rilevazioni e delle evidenze scientifiche documentano criticità dell'ambiente scolastico che richiedono norme aggiornate, piani, strategie, azioni e risorse per sicurezza e la promozione della salute in ambienti confinati.

Programma DSP "Igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro" - continuativo

Prodotti Pareri, Provvedimenti autorizzazioni, Controlli, Formazione e Informazione, Assistenza

Obiettivi specifici 2018

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 2017/2018.

Consuntivo 2011-2018 Vigilanza

Unità locali	2011				2012				2013				2014			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	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	100	10	180	290
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL	10				6				6				144	15	115	274
Di cui controlli dei vigili del fuoco		3				1				0			10			
Disposizione		10				9	6			10	10			3		
Relazioni autorità competente	144				119				134					10	6	
Disposizioni ottemperate		8		8		6	6	12		4	10	14	144			
Disposizioni verificate		8		8		6	6	12		4	10	14		8	6	8
(STD ≥ 90%)		100		100		100	100	100		100	100	100		8	6	8
														100		100

Unità locali	2015				2016				2017				2018			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
programmato	100	10	180	290	100	10	180	390	100	10			74	10	180	
eseguito	123	11	180	320	111	6		116	107*	10*	180			20		
Di cui controlli integrati	2						4	4	*10 SPSAL-SSIA 6 SPSAL-SIP 12 SIP-SSIA				16 SPSAL-SIP			
Di cui controlli VVF		1				0		0		0						
Disposizione		7	7			6		6		10	3					
Relazioni autorità competente	123							100								
Disposizioni ottemperate		22	7	12		6		6		10	3					
Disposizioni verificate		6	7	12		6		6		10	3					
(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.

Nel 2017 l'attività di vigilanza del SIP vigilanza si è concentrata in modo particolare nelle scuole del distretto di Reggio Emilia, in considerazione della maggior numerosità delle strutture presenti ed anche perchè, negli anni passati, in questo distretto i sopralluoghi di vigilanza venivano effettuati con diverse modalità, molti controlli erano effettuati principalmente sugli aspetti gestionali igienico sanitari da Assistenti Sanitarie senza il contributo di operatori tecnici per la valutazione dei requisiti strutturali. Si è

quindi ritenuto di concentrare l'attività in modo da completare le valutazioni in modo omogeneo in tutte le strutture del territorio.

Complessivamente la disamina delle check list utilizzate nel corso delle ispezioni svolte nel 2017 ha permesso di accertare che il maggior numero delle inadeguatezze rilevate è relativo a difformità gestionali e/o di sicurezza; solo il 30% circa riguarda problemi strutturali mentre il 70% è legato a gestioni scorrette e/o a carenze documentali o igienico sanitarie.

La programmazione delle ispezioni da effettuare nel 2018 nelle strutture scolastiche (74 unità locali di cui 54 nel distretto di Reggio Emilia) verrà comunicata ai competenti Uffici Comunali e ai Dirigenti Scolastici in ottemperanza alla Delibera Regionale 200 del 25-02-13 sulle modalità di vigilanza e trasparenza.

Servizio igiene degli alimenti e nutrizione

Nel 2017 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 2018 è previsto il mantenimento del controllo sul 100% delle strutture rivolte ad utenza sensibile .

Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

La verifica ha riguardato gli aspetti legati ai tema della emergenza, con specifica lista di controllo. Attenzione è stata posta sulle azioni concrete legate alla evacuazione.

Non sono presenti gravi violazioni alle norme, persiste una difficoltà sugli aspetti legati alla formazione delle squadre di emergenza che necessitano dell'aggiornamento: sono stati effettuati i corsi di rinforzo prima degli esami dei VVF gestiti direttamente dal DSP. Le azioni di miglioramento richieste sono state ottemperate. Prosegue il colloquio costante con gli enti proprietari per gli adeguamenti di loro pertinenza. 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 2017- 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. I pacchetti formativi alla sicurezza sul lavoro sono disponibili su internet e sono in uso. Le convenzioni sottoscritte nel 2016 sono pienamente attive. Estensione all'istituto Einaudi del progetto ASPP a scuola che prosegue con ottimi esiti all'istituto Secchi. Ottimi risultati nei progetti laboratorio cantiere e teatro lavoriamo in sicurezza.

Obiettivi 2018 e PRP

Vigilanza

Si mantengono livelli di vigilanza analoghi seppur con un incremento in ragione di specifici accordi con SIP sulla vigilanza negli istituti 2° di primo grado. (vedi tabella riepilogativa). Permane l'orientamento ai temi della gestione emergenza e alle ispezioni congiunte. Si incrementa il gruppo con inserimento operatore esperto da SSIA.

Prevenzione e PRP 2015-2018

Proseguirà l'attività 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 2011-2017 – programmazione 2018

Impianti Rilievo base SSIA	n.	attivi	in carico*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Scuole											
Strutture	252										
Ascensori		63	0				0	0	0		
Elettrici											
Scariche atmosferiche		25	15				2	6	6	0	0
Terre		125	97				33	38	34	14	29
Esplosione		1	1				0	1	0	0	0
Pressione		7	0				0	0	0		
Riscaldamento		131	131				23	14	28	7	5
		352	243				58	59	68	21	34
Asili											
Strutture	62										
Ascensori		3	0				0	0	0		
Elettrici											
Scariche atmosferiche		1	1				0	0	0		
Terre		31	24				4	13	7	2	10
Esplosione		0	0				0	0	0		
Pressione		0	0				0		0		
Riscaldamento		45	45				9	7	11	3	
		80	70				15	20	18	5	10
eseguito				104	49		73	73	80	26	
programmato				104	49		80	79	86	49	
(STD =100%)				100	100		91	91	95	53	

Nel 2017 la provincia di Reggio Emilia ha firmato una convenzione con il DSP per l'esecuzione delle verifiche periodiche degli impianti elettrici ai sensi del DPR 462/01. La firma della convenzione è stato un atto necessario per garantire la continuità dell'attività che era già in essere negli anni precedenti.

Nel 2017 ISECS (Istituzione Servizi Educativi comune di Correggio) ha sospeso la richiesta di verifica periodica impianti elettrici per le proprie scuole in attesa della firma di una convenzione simile, in quanto le attività di verifica periodica sono presenti anche sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione. La convenzione è stata firmata il 27 dicembre 2017, pertanto nel 2018 si procederà ad eseguire le verifiche sospese nel 2017 per l'utente ISECS (23 verifiche)

A partire dal maggio 2018 la "Provincia di Reggio Emilia", a seguito di nuovo appalto, affiderà all'esterno l'intera gestione energia elettrica, che includerà anche le verifiche periodiche ai sensi del DPR 462/01. Questo comporterà una riduzione delle strutture scolastiche in carico.

Nel 2017 non risultano pervenute richieste di verifiche periodiche per apparecchi a pressione nelle scuole di Reggio Emilia

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	2018
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	
eseguito	3	6	6	9	11	11	7	
programmato	3	6	3	7	11	7	6	6
(STD =100%)	100	100	104	110	100	>100	>100	
ORE								
eseguito	52	24	108	36	52	140	90	
programmato	52	24	108	36	52	100	50	
(STD =100%)	100	100	100	100	100	>100	>100	
PARTECIPANTI								
RSPP- ASPP- RLS-DDL	50	80	60	225	200	200	294	
ABILITATI								
Soggetti idonei	10	20	22	NA	NA	25	24	

COMMISSIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Commissioni comunali- sovracomunali di controllo delle strutture per la prima infanzia gestite da privati (SIP)	n.r	10	19	9	1	1	0
Commissione paritetica sicurezza SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	2	0	1	1	1	0

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

2017- Sala Prove Lavori Elettrici: 36 ore erogate – 22 soggetti formati Persona Avvertita CEI 11-27

2017- Richiami concetti prevenzione incendi – 5 x 3 = 15 ore erogate – 70 formati

2018- Sala Prove Lavori Elettrici: 32 ore erogate – 16 soggetti formati Persona Avvertita CEI 11-27

2018- Richiami concetti prevenzione incendi – 5 x 3 = 15 ore erogate – min 50 soggetti da formare

2018- Studenti attivi in sicurezza – 14 x 3 = 42 ore erogate – 24 soggetti da formare

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

Progetto: La relazione tra ambiente costruito e salute

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

Prodotti: Pareri autorizzazione, Controlli, Assistenza

Obiettivi 2018

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 – 2017 - Programmazione 2018

Autorizzazione al funzionamento

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N° strutture oggetto di intervento	30	32	30	32	29	47	51	50
di cui strutture pubbliche + trasp. infermi	10	11	6	11	10	15	17	
di cui strutture private	20	21	24	21	19	32	34	
di cui studi/presidi odontoiatrici	12	17	16	16	4	13	15	
Pareri								
pareri per autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	30	32	30	32	29	33	36	
pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	14	7	3	6	11	13	11	
Totale pareri emessi entro 60 gg	44	39	33	38	40	47	47	
% (Standard = 100%)	100	100	100	100	100	100	100	

COMMENTO – Essendo dipartimentale l'ambito di attività della Commissione, dal 2015 i dati riportati sono quelli complessivi realizzati dai componenti della Commissione, siano essi operatori SPSAL, SIP o SSIA. L'attività autorizzativa si mantiene incentrata sulle richieste provenienti dalle strutture private (34), che riguardano prevalentemente apertura di nuovi studi/presidi odontoiatrici e la modificazione/trasformazione di strutture sanitarie esistenti. Rimane costante l'attività autorizzativa relativa alle ristrutturazioni delle sedi territoriali dell'Azienda USL mentre si è avuto un incremento delle autorizzazioni per i servizi trasporto infermi. Tutte le richieste sono state espletate ed è stato espresso il parere di competenza entro i 60 giorni previsti dalla normativa di riferimento.

VIGILANZA –CONTROLLI

UULL strutture	2015	2016	2017	2018
Programmato	-	-	10	10*
Eseguito	-	-	15	
di cui su segnalazione			5	
Atti emessi	-	-	15	

COMMENTO - Anche nel 2017 l'attività di vigilanza da parte della Commissione si è svolta su richiesta da esterni (segnalazione inconvenienti, richieste da Regione /Comuni, segnalazione NAS) ed ha interessato 3 strutture private poliambulatoriali e due studi odontoiatrici. La Commissione ha incaricato il SIP di svolgere una attività di vigilanza su 10 ambulatori odontoiatrici, su aspetti ritenuti di particolare rilevanza dal punto di vista igienico sanitario e gestionale. Tale attività di vigilanza continuerà anche nel 2018 interessando altre 10 strutture.

Nel corso del 2018, a seguito della emanazione della DGR 1452/2017, sarà programmata un'attività di controllo sugli ambulatori medici per il rilascio di certificati di idoneità psicofisica alla guida annessi a strutture non sanitarie; prima di procedere, sarà necessario effettuare un censimento degli ambulatori esistenti sul territorio provinciale. Solo in seguito sarà possibile individuare il numero di ambulatori su cui programmare i controlli. Il numero di strutture indicate per il 2018 è quindi indicativo. (*)

Assistenza-Altro

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017 S/N	2018
Informazione/assistenza utenza	Provinciale	Assicurare la conoscenza della normativa di riferimento e delle corrette procedure di autorizzazione (nel 2018 fornire informazioni sulla DGR 1452)	S	S	S	S
Formazione utenti	Provinciale	Partecipare come docenti al corso sulle strutture sanitarie			S	
Gestione anagrafe informatizzata regionale	Provinciale	Continuare l'inserimento dati nella nuova anagrafe regionale-	S	S	s	S
Gestione codice TS	Provinciale	Assicurare assistenza al Comune		S	S	S
Gestione archivio cartaceo	Provinciale	Assicurare la gestione della archiviazione della documentazione	S	S	S	S
Definizione strumento per gestione attività e tempi procedurali	Provinciale	Fornire i dati attività per scheda budget, relazioni annuali, amministrazione trasparente		S	s	S
Definizione strumento per i momenti di assistenza	Provinciale	Assicurare la gestione e rendicontazione delle attività di assistenza			S	S

COMMENTO – Continua l'attività di assistenza all'utenza, realizzata sia attraverso incontri che attraverso risposte a quesiti pervenuti telefonicamente o via mail; in collaborazione con lo SPSAL, per il 2017 è stato definito un modulo da inviare alle strutture per rendicontare le attività di assistenza svolte attraverso incontri. Quest'ultima attività di assistenza è in continuo e costante aumento. Nel 2017 è continuata l'attività per assicurare l'archiviazione delle pratiche e l'aggiornamento della registrazione delle stesse nell'Anagrafe Regionale ed è continuata l'assistenza agli Uffici Comunali per gestione del codice TS, assistenza che continuerà nel 2018.

Interrelazioni

Attività	Enti-Altre strutture/Funzioni AUSL	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017	2018
Emissione parere autorizzazione	Commissione Dipartimentale – Comuni – Ordine dei medici	Verifica della sussistenza dei requisiti di autorizzazione finalizzata a perfezionare giudizi di merito su richiesta di pareri di competenza. Confronto per la standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S	S	S
Assistenza su richiesta	Commissione Dipartimentale – Comuni - SPSAL	Diffusione delle informazioni sui requisiti autorizzativi. Standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S	S	S
Vigilanza	N.A.S. – Comuni – Ordine dei medici – Servizi DSP- SIP	Verificare, su richiesta, il mantenimento dei requisiti autorizzativi	S	S	S	S

Presidente Commissione Autorizzativa (ex LR 34/98 –LR 4/2008): Direttore DSP Mauro Grossi.
Componenti Commissione Dipartimentale: M. Bigliardi (SIP RE Sud), P. Ferdenzi (SPSAL RE Centro), M. Ciaravolo (SIP RE Nord), A. Russo (SIP Reggio Centro), T. Farina (SPSAL RE Centro), V. Notari, T. Montanari (SSIA)

2.6.3 Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza – accreditamento

Strutture a valenza socio-sanitaria, socio-assistenziale e socio educative, pubbliche o private, che offrono servizi rivolti a cittadini che hanno un bisogno in termini di salute ovvero difficoltà a maturare, recuperare e mantenere la propria autonomia psico-fisica e relazionale. I gestori, pubblici o privati, che vogliono erogare i loro servizi sia in regime residenziale che semi-residenziale, hanno l'obbligo di rispettare requisiti minimi, per i quali verranno autorizzati al funzionamento secondo le normative regionali in vigore e di mantenere i requisiti di accreditamento; per tutte è previste, con modalità organizzative diverse, una vigilanza dei requisiti autorizzativi.

Questo progetto è una prosecuzione di progetto 2017, iniziato nel 2006 ed è un'attività istituzionale programmata in base alla nota Regionale del 14/03/2006.

Programma: "Strutture sanitarie e socio sanitarie – socio assistenziali" - Interdipartimentale

Prodotti: Pareri (autorizzazione e accreditamento), Vigilanza.

Obiettivi specifici 2018

Pareri per Autorizzazione: accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi, previsti dalle Direttive di riferimento (DGR 564/2000 e s.m.i. – DGR 1904/2011 e s.m.i.), su richiesta delle Amministrazioni Comunali, delle strutture che intendono svolgere l'attività assistenziale (rif. Commissione Dipartimentale); garantire lo svolgimento di tutte le azioni richieste in relazione al rilascio del parere di competenza nei tempi previsti dalle norme;

Pareri per Accreditamento Istituzionale strutture socio sanitarie-assistenziali: accertare la rispondenza ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009 e s.m.i. , su richiesta dell'Autorità Istituzionale Competente (Comune od associazione di Comuni) di riferimento, relativamente alle richieste di gestori 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 strutture socio sanitarie-assistenziali:

strutture socio sanitarie-assistenziali (anziani, disabili, hiv e salute mentale): verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento (rif. Nuclei Distrettuali di Vigilanza);

strutture per minori: verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione (rif. Commissione Dipartimentale).

Assistenza: divulgare la conoscenza delle procedure e dei requisiti previsti dalle norme per l'autorizzazione al funzionamento al fine di favorirne l'applicazione e promuovere la semplificazione delle procedure autorizzative; tale attività sarà realizzata sia attraverso incontri che attraverso risposte a quesiti pervenuti telefonicamente o via posta elettronica.

CONSUNTIVO 2017 Vs. STORICO (2013– 2017)

Autorizzazione al funzionamento DGR 564/2000 – DGR 1904/2011

UNITÀ LOCALI		2013	2014	2015	2016	2017
a	TOT. RICHIESTE PERVENUTE (b+c)	17	22	20	17	5
b	Di cui nell'anno di riferimento	17	22	20	17	5
c	Di cui anni precedenti	0	0	0	0	0
d	STR. DA VEDERE CON SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO	15	14	14	13	5
e	STR. VISTE CON SOPRALLUOGO	15	14	14	13	5
f	% VISTE CON SOPRALLUOGO DOVUTO (e/d. >90%)	100	100	100	100	100
PARERI		2013	2014	2015	2016	2017
g	TOT. PARERI ANNO DI RIFERIMENTO (h+i)	17	22	20	17	4
h	Di cui con sopralluogo	15	14		17	4
i	Di cui senza sopralluogo	2	8		0	0
l	Tot. Pareri emessi < 60 gg anno di riferimento	22	22	20	17	4
m	% PARERI RICHIESTE CON SOPRALLUOGO (h/d-p >90%)	100	100	100	100	100
n	% PARERI EMESSI (g/a-p 100%)	100	100	100	100	100
o	% PARERI EMESSI <60 gg (l/a 100%)	129	100	100	100	100
INTEGRAZIONI		2013	2014	2015	2016	2017
p	TOT. PRATICHE CON PARERE SOSPESO (emissione di almeno una richiesta di integrazioni)					1

Accreditamento DGR 514/2009

Richieste di accreditamento	2013	2014	2015	2016	2017
	0	147	147	0	10
Pareri	2013	2014	2015	2016	2017
pareri per nuovi accreditamenti (requisiti prioritari)	0	147		0	0
pareri per nuovi accreditamenti (tutti i requisiti)	0	0	147	0	10
Totale pareri emessi entro 60 gg	0	147	147	0	10
% (Standard =100%)		100	100	n.a.	100

COMMENTO – L'attività, dopo il fermo nel corso del 2016 per mancanza di direttive regionali in merito ad alcuni aspetti organizzativo procedurali, è ripartita dopo l'individuazione di un nuovo referente dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale.

Vigilanza Nuclei Distrettuali - DGR 564/2000

Strutture ispezionate *	2013	2014	2015	2016 *	2017
	54	30	19	21	53
Punti di Adempimento					
richiesti		315	226	63	449
verificati		175	13	35	236
ottemperati (scaduti e verificati)		175	13	33	226
% (Std ≥ 90%)		100	100	94	96

* le ispezioni per motivi organizzativi sono iniziate ad ottobre 2016

Tipologie di strutture	2017						Tot AUSL
	Centro	Nord		Sud			
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
<i>Anziani residenziali</i>	23	12	13	9	13	14	84
<i>Anziani diurni</i>	17	7	8	7	3	11	53
<i>Disabili residenziali</i>	4	1	0	2	0	1	8
<i>Disabili diurni</i>	7	2	2	3	3	3	20
<i>Salute mentale residenziali</i>	2	0	0	0	0	0	2
<i>Salute mentale diurni</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>HIV residenziali</i>	1	0	0	0	0	0	1
<i>HIV diurni</i>	1	0	0	0	0	0	1
Totale esistenti	55	22	23	21	19	29	167
Strutture ispezionate (su programmazione)	14	6	9	7	6	9	51
Punti di Adempimento							
richiesti	99	80	150	30	23	67	449
verificati	88	18	33	30	17	50	236
ottemperati (scaduti e verificati)	88	15	32	30	17	44	226
% (STD ≥ 90%)	100	83	97	100	100	88	96
Strutture ispezionate (su richiesta) *	2	1	4	-	-	-	7

COMMENTO – * 7 strutture (DGR 564/2000), di cui 6 controllate nello specifico della prevenzione legionellosi ed una a seguito di un esposto relativo a condizioni di igiene ambientale; si precisa che anche nella vigilanza programmata si effettua la vigilanza sull'applicazione della direttiva regionale in

merito alla prevenzione della legionellosi. Sono stati controllati, inoltre, 3 servizi socio educativi per minori (DGR 1904/2011);

Vigilanza altre tipologie

	2014	2015	2016	2017
Strutture per minori	3	3	3	3
Indicatori di processo				
Strutture da ispezionare	3	3	3	3
Strutture ispezionate	3	3	3	3
Rif. 100%	100	100	100	100
Case famiglia (massimo 6 posti – esenti da Aut. al funzionamento ex DGR 564/2000 e s.m.i.)	0	0	0	7
Indicatori di processo				
Totale Strutture	-	-	-	14
Strutture da ispezionare	-	-	-	7
Strutture ispezionate	-	-	-	7
Rif. 100%	-	-	-	100

COMMENTO – Le *Case Famiglia* da controllare, su mandato Regionale, erano pari al 50% delle strutture presenti; tale vigilanza ha avuto anche l'obiettivo di censire le criticità delle strutture presenti sul nostro territorio Provinciale al fine di ritornare alla Regione informazioni utili per valutazioni e pianificazione futura anche per eventuali modifiche normative. Le *strutture per minori* sono controllate su programmazione a seguito di comunicazione dei nominativi da parte dei referenti dei Comuni.

PROGRAMMAZIONE 2018

Vigilanza Nuclei Distrettuali - DGR 564/2000

Tipologie strutture	2018						
	Centro	Nord		Sud			Tot AUSL
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Anziani residenziali	23	12	13	9	13	14	84
Anziani diurni	17	7	8	7	3	11	53
Disabili residenziali	4	1	0	2	0	1	8
Disabili diurni	7	2	2	3	3	3	20
Salute mentale residenziali	2	0	0	0	0	0	2
Salute mentale diurni	0	0	0	0	0	0	0
HIV residenziali	1	0	0	0	0	0	1
HIV diurni	1	0	0	0	0	0	1
Totale esistenti	55	22	23	21	19	29	167
Strutture programmate	17	7	7	7	6	9	53

COMMENTO – dal 2018 si utilizzeranno le nuove liste di controllo a guida del sopralluogo;

Altre tipologie di struttura	2018
Strutture per minori	3
Case famiglia (massimo 6 posti – esenti da Autorizzazione al funzionamento ex DGR 564/2000 e s.m.i.)	7

Autorizzazione al funzionamento DGR 564/2000 – DGR 1904/2011

UNITÀ LOCALI	2018
RICHIESTE PERVENUTE (b+c)	5

COMMENTO – tale attività è in funzione della domanda dei gestori, pertanto è possibile prevenire il volume sullo storico.

Accreditamento DGR 514/2009

	2018
Richieste di accreditamento	5

COMMENTO – tale attività è in funzione della domanda dei gestori e della richiesta di giudizio di merito da parte dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), pertanto è possibile prevenire il volume sullo storico.

Assistenza-Altro

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N
Informazione/assistenza utenza	Provinciale	Assicurare la conoscenza della normativa di riferimento e delle corrette procedure di autorizzazione	S	S	S	S
Gestione archivio cartaceo	Provinciale	Assicurare la gestione della archiviazione della documentazione	S	S	S	S
Definizione strumento per i momenti di assistenza	Provinciale	Assicurare la gestione e rendicontazione delle attività di assistenza			S	S

COMMENTO – Continua l'attività di assistenza all'utenza, realizzata sia attraverso incontri che attraverso risposte a quesiti pervenuti telefonicamente o via posta elettronica.

Interrelazioni

Attività	Enti - Altre strutture/Funzioni AUSL	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N
Emissione parere autorizzazione	Commissione Dipartimentale – Comuni	Verifica della sussistenza dei requisiti di autorizzazione finalizzata a perfezionare giudizi di merito su richiesta di pareri di competenza. Confronto per la standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S	S	S
Assistenza su richiesta	Commissione Dipartimentale – Comuni - SPSAL	Diffusione delle informazioni sui requisiti autorizzativi. Standardizzazione dei processi di valutazione finalizzati all'emissione di parere	S	S	S	S
Vigilanza	N.A.S. – Comuni – Servizi DSP (SIP-SIAN-SSIA-SPSAL)	Verificare, su richiesta, il mantenimento dei requisiti autorizzativi	S	S	S	S
Aggiornamento accreditato ECM	Componenti i Nuclei Distrettuali di Vigilanza – Direttore DSP – Direttore SIP – Direttore Dip. Farmaceutico – Direttore Socio Sanitario – Direzione Prof.ni Sanitarie - Direttori Distretto – Direzione Sanitaria	omogeneizzare la valutazione in sede di vigilanza, attraverso la condivisione del significato e dell'interpretazione degli item previsti nelle nuove liste di controllo a guida delle ispezioni	N	N	N	S

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

Direttore DSP Mauro Grossi

Componenti Commissione Dipartimentale: T. Farina, M. Bigliardi, Cinzia Camurri, P. Ferdenzi, V. Notari, T. Montanari

Coordinatore Provinciale Vigilanza Tiziano Farina

Responsabile Programma "Strutture sanitarie e socio sanitarie/assistenziali": Tiziano Farina

Componenti Nuclei Distrettuali Vigilanza (DSP)

Tiziano Farina, Andrea Vanore, Giorgio Zecchi, Enzo Rizzo, Cinzia Camurri, Dario Jacopetti, Maurizio Rampini, Stefano Sghedoni

Componenti OTAP Accreditamento (DSP)

Tiziano Farina, Giorgio Zecchi, Dario Jacopetti,

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.

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

Prodotti: Pareri autorizzazione, Controlli, Assistenza

Obiettivi specifici 2018

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

Dal 2017 non e' prevista nessuna azione di vigilanza programmata, ma solo sulla base di eventuali specifiche 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 avente potenziali impatti sull'ambiente di vita e di lavoro.

Consuntivo 2017 - Programmazione 2018 - Storico (2011 – 2017)**Vigilanza**

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	NIP	NIP	NIP	NIP			
eseguito		55	60	27	18	6	2
programmato		100	90	30	10	10	0
(STD =100 %)		55	66	90	180	60	0
Sanzionate (prescrizione + sanz. amm.)			0	0	0	0	0
% non a norma/eseguito			0	0	0	0	0
con disposizione (azioni di miglioramento)			0	0	0	0	0
senza uso di check			0	4	4	0	0
(SP ≤ 5%)			0	14	22	0	
violazioni ottemperate			na	na	na	na	na
violazioni verificate			na	na	na	na	na
(STD ≥ 90%)							
provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	138	75	60	15	6	5	2
provvedimenti impartiti (parere)	158	89	60	15	5	5	2
(STD ≥ 90%)	87	84,2	100	100	120	100	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	2017
	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP
eseguito	194	114	60	0	0	0	1
programmato	213	121	90	0	0	0	0
(STD =100 %)	91,2	94,2	66	0	0	0	0
PARERI - Pdc- DIA-Notifica-Strumenti urbanistici-Agibilità// VALUTAZIONE					30	55	72
eseguito	861	578	255	39	30	55	72
programmato	881	578	224	39	30	55	72
(STD ≥ 85%)	98	100	88	100	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	72
Totale pareri /valutazioni	861	578	255	39	30	55	72
(STD =100 %)	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*	72
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	2017
trasmesse al servizio	10	4	5	6
verificate	10	2	5	6
(STD ≥ 90%)	100	50	60	100

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. Dal 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. In casi particolari su richiesta motivata delle amministrazioni comunali, e' possibile esprimere un parere su tale richiesta.

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 2018 pari a 5 UULL.

COMMENTO Le attività previste nel 2015 e rimandate prima all'anno 2016 e successivamente all'anno 2017, 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 2018 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 Si ricorda che 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, e' stata validata (nel corso del 2017) la check list precedentemente impiegata durante l'agibilità, in attesa dell'emanazione e quindi di una sua revisione, degli atti di coordinamento.

Componenti Commissione Campani Cinzio (sino al 31.12.17) e Camurri Cinzia (SIP), Magnani Massimo, (SPSAL)-

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

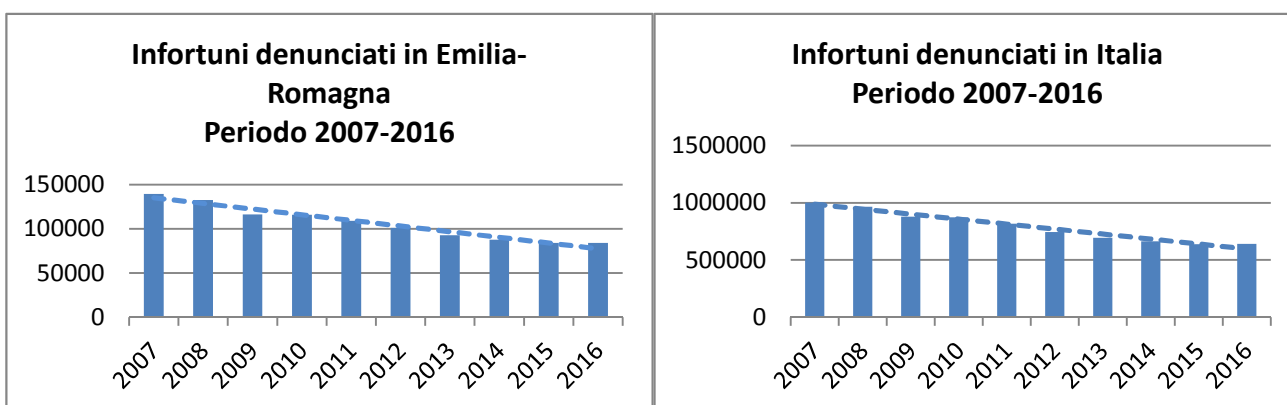
Referente Massimo Magnani

2.7 Lavoro e salute

Gli infortuni sul lavoro denunciati in Emilia-Romagna, nel periodo 2007-2016, sono diminuiti del 39,6% passando da 139.418 a 84.163. In Italia, la diminuzione degli eventi denunciati nello stesso periodo è del 36% passando da 1.000.806 infortuni registrati nel 2007 a 641.345 nel 2016.

I dati sono tratti dai Nuovi Flussi Informativi INAIL - Regioni (NFI) edizione 2017 con aggiornamento al 2016, ultimo anno disponibile per gli infortuni e le malattie professionali.

Periodo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infortuni denunciati Emilia-Romagna	139.418	132.595	116.228	115.721	109.082	100.997	92.822	87.653	84.164	84.163
Infortuni denunciati Italia	1.000.806	964.575	877.793	871.474	817.731	745.544	695.016	663.586	637.144	641.345



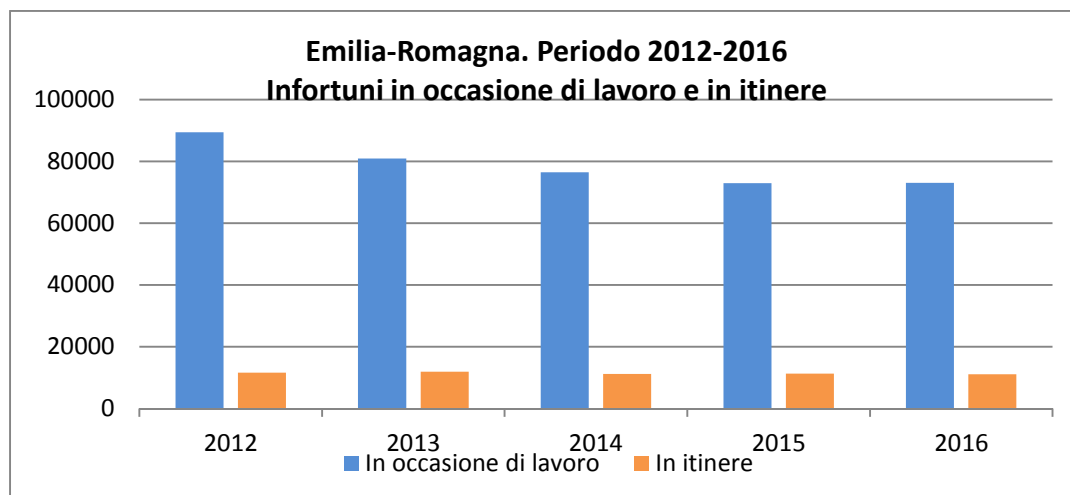
Andamento degli infortuni denunciati in Emilia-Romagna e in Italia (2007-2016). Gestione Industria/Commercio/Servizi, Agricoltura e Conto Stato. Elaborazione OReL

Nella tabella successiva è riportato il numero di infortuni denunciati nel periodo 2012-2016, con evidenza degli infortuni occorsi "in occasione di lavoro" e cioè causati da fattori direttamente connessi con il lavoro (nel 2016, sono stati il 86,8% di tutti gli infortuni denunciati) a loro volta distinti in infortuni accaduti senza l'uso di mezzi di trasporto (79,1%) e in infortuni occorsi a "bordo di o alla guida di" veicoli utilizzati per il lavoro (2,6%), e il numero degli infortuni in itinere (nel 2016 pari al 13,2% del totale) a loro volta scomponibili in infortuni accaduti senza mezzo di trasporto (22,2%) e in infortuni avvenuti con mezzo di trasporto (77,8%).

Modalità di accadimento	2012		2013		2014		2015		2016	
In occasione di lavoro	89.448	88,6%	80.934	87,2%	76.485	87,3%	72.940	86,7%	73.072	86,8%
Senza mezzo di trasporto	85.296	95,4%	77.867	87,1%	73.742	82,4%	70.501	78,8%	70.740	79,1%
Con mezzo di trasporto	4.152	4,6%	3.067	3,4%	2.743	3,1%	2.439	2,7%	2.332	2,6%
In itinere	11.549	11,4%	11.888	12,8%	11.168	12,7%	11.224	13,3%	11.091	13,2%
Senza mezzo di trasporto	3.042	26,3%	2.450	20,6%	2.307	20,7%	2.481	22,1%	2.463	22,2%
Con mezzo di trasporto	8.507	73,7%	9.438	79,4%	8.861	79,3%	8.743	77,9%	8.628	77,8%
Totale	100.997		92.822		87.653		84.164		84.163	
Var. rispetto all'anno precedente	-8.085	-7,4%	-8.175	-8,1%	-5.169	-5,6%	-3.489	-4,0%	-1	0,0%

Infortuni denunciati in Emilia-Romagna (2012-2016) per modalità di accadimento e anno di accadimento. Elaborazione OReL

Nel grafico successivo è illustrato il rapporto tra infortuni in occasione di lavoro e quelli in itinere. Il rapporto è costante negli anni.



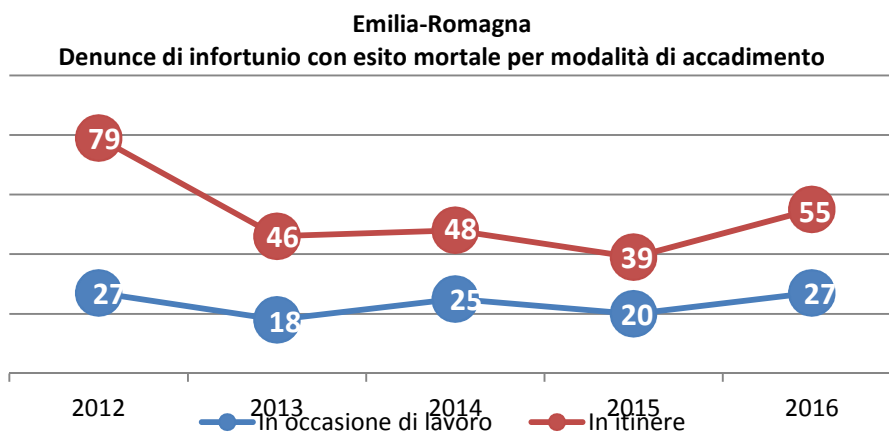
Elaborazione OREIL

Nella tabella successiva sono descritti gli infortuni mortali denunciati nel periodo 2012-2016.

Il numero degli infortuni mortali denunciati nel 2012 è stato pari a 106 eventi, nel 2016 i casi denunciati all'INAIL sono stati 82.

Il 32,9% degli infortuni mortali, occorsi nel 2016, sono classificabili in itinere, di questi il 93% è attribuibile al mezzo di trasporto utilizzato, mentre soltanto due casi (pari al 7,4%) non è legato al mezzo di trasporto.

Modalità di accadimento	2012		2013		2014		2015		2016	
In occasione di lavoro	27	25,5%	18	28,1%	25	34,2%	20	33,9%	27	32,9%
Senza mezzo di trasporto	3	11,1%	1	5,6%	0	0,0%	1	5,0%	2	7,4%
Con mezzo di trasporto	24	88,9%	17	94,4%	25	100,0%	19	95,0%	25	92,6%
In itinere	79	74,5%	46	71,9%	48	65,8%	39	66,1%	55	67,1%
Senza mezzo di trasporto	56	70,9%	27	58,7%	21	43,8%	20	51,3%	36	65,5%
Con mezzo di trasporto	23	29,1%	19	41,3%	27	56,3%	19	48,7%	19	34,5%
Totale	106		64		73		59		82	
Var. dell'anno rispetto al precedente	9	6,2%	-42	-39,6%	9	14,1%	-14	-19,2%	23	39,0%



Denunce d'infortunio con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento - Emilia Romagna. Elaborazione OREIL

Indice standardizzato per attività economica degli infortuni riconosciuti

Per poter confrontare la situazione infortunistica di aree territoriali diverse per struttura produttiva non può essere usato l'indice grezzo o indice di incidenza degli infortuni riconosciuti che è espressione dell'articolazione per attività lavorativa dell'area rispetto alla quale è calcolato.

Questo indice non è adatto a confrontare tra di loro realtà territoriali differenti, le quali sono fortemente influenzate dalla diversa distribuzione di variabili che incidono sull'evento in studio.

Nel caso degli infortuni uno dei fattori più importanti è rappresentato dall'attività economica in quanto il rischio infortunistico dipende dall'attività economica, ad esempio l'incidenza di infortuni è maggiore in edilizia o nella mineraria. Pertanto, confrontare due popolazioni lavorative ove la prevalenza di addetti nel comparto edile o minerario è rispettivamente molto elevata o molto bassa, porterebbe a conclusioni errate. Per ovviare a questo problema, sono disponibili alcune misure in grado di annullare (o ridurre fortemente) l'effetto della differente distribuzione per attività economica degli occupati nelle diverse Regioni/Province/AUSL.

L'indice standardizzato è un indicatore costruito in modo "artificiale", ma è adatto al confronto tra popolazioni diverse. Un valore più elevato dell'indice standardizzato in una provincia rispetto ad un'altra, esprime una maggiore occorrenza di infortuni in quella provincia, indipendentemente dalla suddivisione degli addetti per attività economica.

Indicatori Tasso Standardizzato Periodo: **Quinquennio 2011-2015** Regione: **Emilia Romagna** Tipo Indicatore: **Azienda**

ASL	Tasso Standardizzato								
	2011	2012	2013	2014	2015	Triennio 2011-2013	Triennio 2012-2014	Triennio 2013-2015	
Bologna	28,95	26,49	23,85	23,45	21,66	26,47	24,57	22,97	
Cesena	33,73	32,52	28,28	26,96	25,74	31,55	29,22	26,93	
Ferrara	27,68	26,63	24,19	23,39	21,12	26,30	24,83	22,93	
Forlì	32,21	27,48	23,99	21,91	22,55	27,86	24,63	22,83	
Imola	26,05	24,59	21,11	19,14	19,51	24,03	21,69	19,95	
Modena	36,06	33,05	28,29	24,03	22,46	32,68	28,79	24,94	
Parma	32,94	30,96	27,68	27,21	23,95	30,56	28,60	26,30	
Piacenza	26,87	25,69	23,18	23,16	19,80	25,30	24,08	22,08	
Ravenna	32,48	31,36	26,26	24,96	24,44	30,03	27,57	25,25	
Reggio Emilia	31,60	32,05	27,98	27,16	26,23	30,39	29,04	27,15	
Rimini	32,69	32,80	27,86	25,70	23,25	31,19	28,99	25,74	

Gli infortuni sono riassegnati al territorio in cui ha sede l'azienda, indipendentemente da dove siano avvenuti.

Fonte: NFI on line 2017 sezione Indicatori

Tabella Infortuni mortali luoghi di lavoro (esclusi stradali) in provincia di Reggio Emilia, anni 2003 -2017

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
2016	10	3	5	0	2
2017	4	3	0	0	1
Totali	102	38	30	2	32

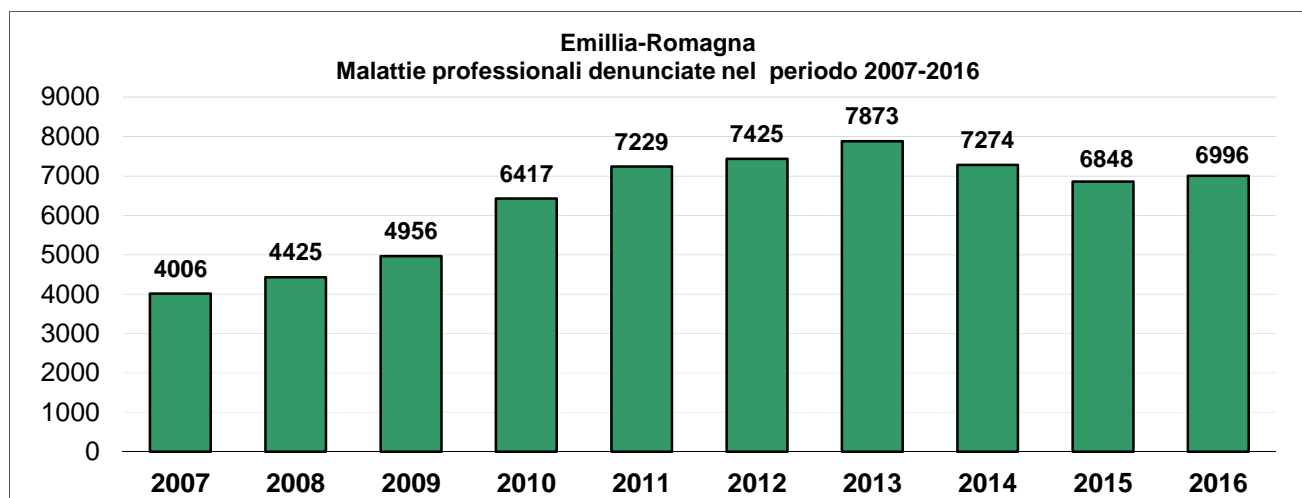
Fonte – SPSAL_INAIL

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.

Fino al 2013, in Emilia-Romagna, i casi di denunce di malattie professionali mostrano un progressivo e continuo incremento. Nel triennio 2015-2017 si osserva una riduzione degli eventi, e un lieve aumento nell'ultimo anno (2016). L'incremento delle denunce è attribuibile oltre che agli esiti dell'esposizione ad agenti patogeni presenti negli ambienti di lavoro, anche a fattori esogeni, quali le modifiche all'ordinamento derivanti dagli effetti del DM 9 aprile 2008, che ha introdotto nell'elenco nuove patologie tra cui alcune, come le patologie osteoarticolari, ad elevata diffusione sociale. A questi fattori si aggiunge l'impegno delle Aziende sanitarie e dei Patronati diretto a favorire l'emersione del fenomeno che, in Italia, risulta ampiamente sottostimato.

Nel grafico successivo è illustrato l'andamento delle denunce: 4.006 eventi segnalati nel 2007, 7.873 nel 2013 (picco delle denunce), 6.996 nel 2016.



Malattie professionali denunciate in Emilia-Romagna: periodo 2007-2016 per anno denuncia. Tutte le Gestioni INAIL. Elaborazione OReLL

Nella tabella successiva i casi di denunce di malattia professionale sono distinti sulla base della classificazione internazionale delle malattie ICD-10. I dati, in tabella, concernono tutte le gestioni assicurative, sono relativi al periodo 2012-2016.

Categorie di malattie professionali. Settore ICD-10	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie infettive e parassitarie	0	0	2	3	1
Neoplasie	172	155	168	141	158
Malattie del sangue e del sistema immunitario	1	3	3	2	2
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4	1	2	4	0
Disturbi del sistema circolatorio	23	23	22	20	14
Patologie mentali e del comportamento	48	59	65	52	64
Neuropatie	1.086	1.087	1.000	967	911
Oftalmopatie	12	11	9	10	6
Patologie dell'orecchio	482	500	437	459	511
Disturbi del sistema respiratorio	191	161	150	173	134
Malattie gastroenterologiche	18	14	23	25	13
Dermatopatie	87	58	58	58	57
Patologie muscoloscheletriche e connettivali	5.216	5.743	5.265	4.848	5.034
Disturbi genitourinari	7	4	6	2	3
Traumatologi, tossicologia e altre cause esterne di malattia	3	1	5	2	8
Non determinato	75	53	59	82	80
Totale	7.425	7.873	7.274	6.848	6.996

Casi di malattie professionali denunciate in Emilia-Romagna per categorie di malattie professionali. Settore ICD-10. (2012-2016). Tutte le gestioni. Elaborazione OReIL

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 2003-2015

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 2017-2018

Il 2017 è stato connotato della piena 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 RSPD 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 lavoratori di diverse nazionalità, 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 2018

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).

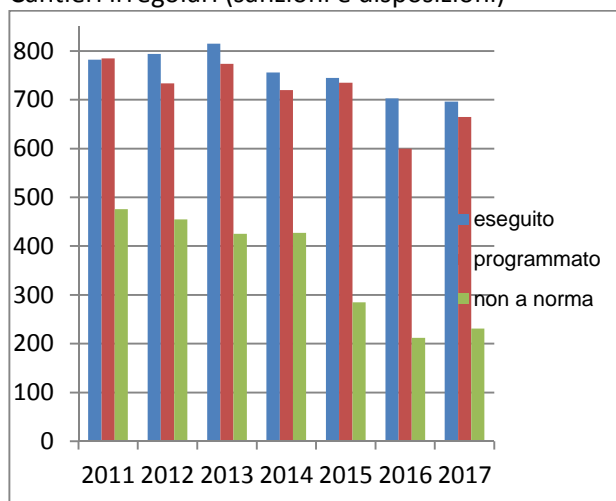
Consuntivo 2017 - Programmazione 2018

Vigilanza

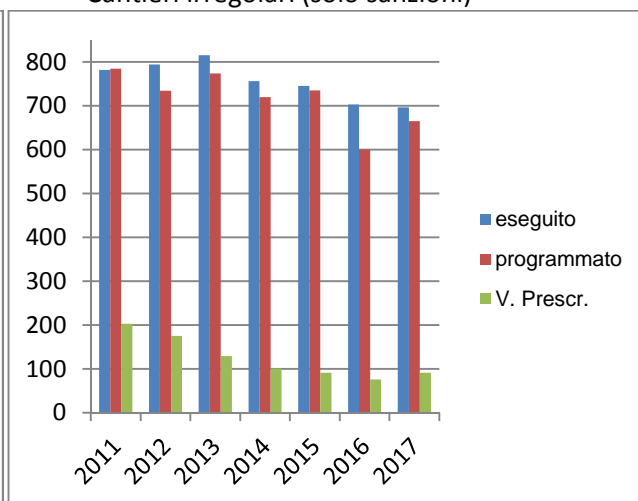
CANTIERI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
eseguito	782	794	815	756	745	696	696	
programmato	785	734	774	720	735	600	635	635*
(STD =100 %)	99,6	108,2	105,3	105	101	116	105	
vigilanza congiunta con altri enti	18	11	24	6	6	7	5	
Sanzionati (presc./sanz. amministrativa)	203	175	129	101	91	76	91	
sequestrati	1	1	2	1	0	1	1	
% non a norma/eseguito	26,0	22,0	15,8	13,4	12,2	11	13	
con azioni di miglioramento	273	280	296	326	195	145	119	
senza uso di check list/eseguito	11	18	10	19	23	36	33	
(SP ≤ 5%)	1,4	2,3	1,2	2,5	3	5	4,5	
violazioni ottemperate	230	181	137	104	89	76	87	
violazioni verificate	236	182	137	107	90	76	88	
(STD ≥ 90%)	97,5	99,5	100,0	97,2	99	100	99	
di cui violazioni rischi di caduta dall'alto	137	94	60	52	53	38	48	
% di violazioni per rischi di caduta dall'alto	59,6%	51,9%	43,8%	48,6%	59,5	50,0%	52,7	

* ≥ 15% notifiche preliminari (3.691)

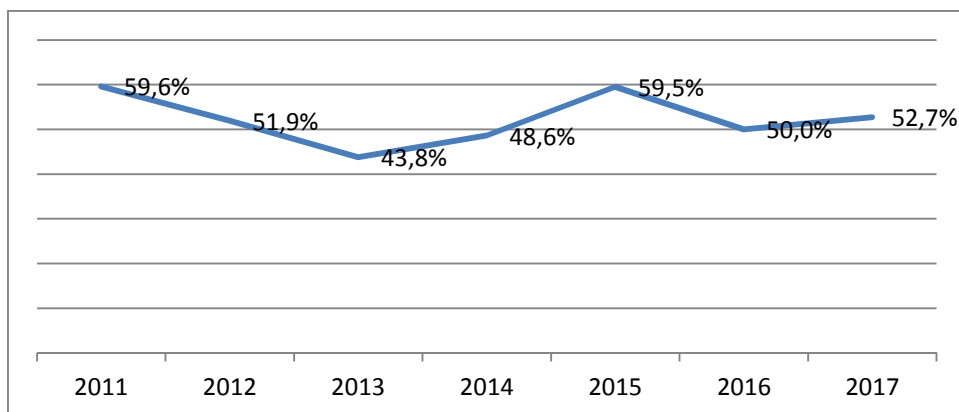
Cantieri irregolari (sanzioni e disposizioni)



Cantieri irregolari (solo sanzioni)

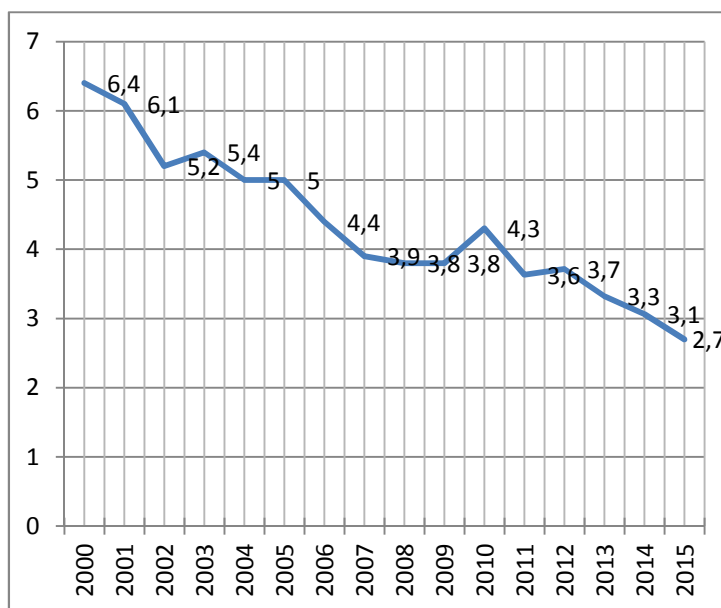


PERCENTUALE VIOLAZIONI CONNESSE CON RISCHIO DI CADUTA DALL'ALTO
RISPETTO A TUTTE LE VIOLAZIONI



Indice incidenza totale (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2015 - 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
2015	2,7	-11,9	-57,8



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. 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 stata adottata definitivamente la lista di controllo regionale aggiornata secondo nuovi indirizzi dettati dal PRP 2015-2018 pubblicata anche 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 2015; l'indice evidenzia un costante e marcato calo. Il Piano edilizia prosegue anche nel 2018 programmando l'attività secondo gli indirizzi del 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 2017; come indicato dal PRP dovranno essere visitati un numero di cantieri pari a almeno il 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 2018

- 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 anche 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
- 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 specifici 2018

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.

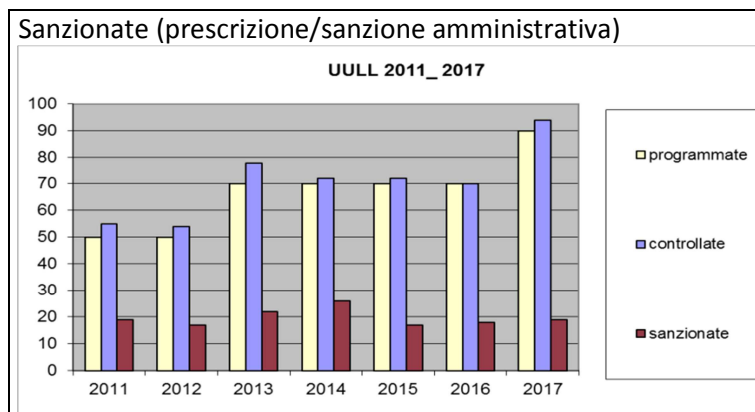
Prevenzione Approfondire, migliorare le conoscenze su tematiche di tipo igienico-sanitario da parte degli operatori addetti alla vigilanza e delle figure aziendali;

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 2017 – programmazione 2018

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
eseguito	55	54	78	72	72	70	94	
programmato	50	50	70	70	70	70	90	90
(STD =100 %)	110	108	111	103	102	100	104	
vigilanza congiunta con SIAN	12	8	10	11	6	6	7	6
aziende in attività congiunta con PPMS, rischio ergonomico						4		
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	19	17	22	26	17	18	19	
% non a norma/eseguito	35	31	32	36	23	26	21	
con azioni di miglioramento	44	46	47	55	50	51	56	
senza uso di check	0	1	4	1	2	0	0	
(SP ≤5%)		1,9	5,1	1,4	2,7	0		
violazioni ottemperate	17	26	19	32	21	18	21	
violazioni verificate	18	27	24	41	22	18	21	
(STD ≥ 90%)	94,4	96,3	79,2	78	95	100		100



COMMENTO

Nel 2017 c'è stato un incremento del 28%, delle UL programmate e controllate, rispetto al 2016. Il dato delle UL controllate "non a norma" (sanzionate) si attesta sul 21% delle UL controllate, di qualche punto inferiore rispetto agli anni precedenti. Lo Standard di Prodotto relativo alle UL controllate senza check list (SP<=5%) è stato rispettato; in tutte le UL controllate è stata compilata la check list, utilizzando il modello proposto dal gruppo regionale agricoltura. Per l'anno 2017 lo STD delle violazioni ottemperate/violazioni verificate è uguale al 100%.

ATTIVITA' 2018 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. In tale contesto e nell'ottica prevista dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), nel 2018 l'attività di vigilanza a RE si dividerà in due ambiti ben precisi: la vigilanza 'classica' e la *verifica del mantenimento* delle soluzioni già adottate in seguito all'attività di vigilanza eseguita in passato. A tal riguardo s'implementerà la *Banca delle soluzioni ergonomiche*, in particolare nel comparto della ceramica (in collaborazione con UNIBO-DIN). Dopo il corso regionale 'EDIL-ERGO' il percorso specifico in edilizia verrà completato con la messa a punto degli ultimi strumenti da utilizzare nei sopralluoghi in cantiere. Lo stesso percorso, seppur assai più complicato, verrà definito anche per l'agricoltura in seno al Gruppo Regionale. Nel 2017 si è concluso il *Progetto di formazione e assistenza nelle strutture residenziali per anziani (CRA) e disabili (CRD)* fortemente partecipato dai soggetti interessati.

Obiettivi 2018

Vigilanza – livello locale: visitare 30 aziende in comparti e attività a maggior rischio, compresi edilizia e agricoltura attraverso un approccio proattivo, utilizzando specifiche liste di controllo e verificando in particolare l'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro. Due gli ambiti: la vigilanza nei comparti 'classici', anche in base ai flussi INAIL / segnalazioni degli stakeholder e la *verifica del mantenimento* delle soluzioni già adottate in seguito all'attività di vigilanza eseguita in passato. Si vuole infatti iniziare un percorso per una verifica, almeno indiretta, dell'efficacia/mantenimento ottenuta/o in Aziende già viste, grazie alle soluzioni adottate.

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.

livello locale: Partecipare/promuovere iniziative di informazione/formazione a vari livelli rivolte ai vari soggetti della prevenzione e a varie tipologie di lavoratori (vedi prospetto 2018).

Implementare la *Banca delle soluzioni ergonomiche* (es. comparto ceramica).

Redigere 2 articoli specifici: uno in collaborazione con UNIBO e uno con CEMOC-clinica del lavoro (MI)

Consuntivo 2017 - Programmazione 2018 - Storico (2011 – 2017)**Vigilanza**

UULL	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
eseguito	52	51	53	51	50	45	49³	
programmato	50	50	50	50	50	40	47 ⁴	30 ⁵
% (STD =100 %)	104	102	106	102	100	112	104	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	15	15	16	8	9	11	8 ⁵	
% non a norma/eseguito	29	29	30	16	18	24	16	
con disposizione	35	26	35	24	29	13	24	
no uso di check /eseguito	3	3	3	1	2	0	0	
% (SP ≤5%) ⁶	6%	6%	6%	2%	4%	0%	0%	
violazioni ottemperate	20	13	14	16	11	7	19	
violazioni verificate	23	14	16	17	11	7	19 ⁷	
% (STD ≥ 90%)	87	93	87,5	94	100	100	100	

Assistenza

concluso il 'Progetto strutture residenziali per anziani e disabili' → 54/59 sedi coinvolte (91%).

SANZIONATE

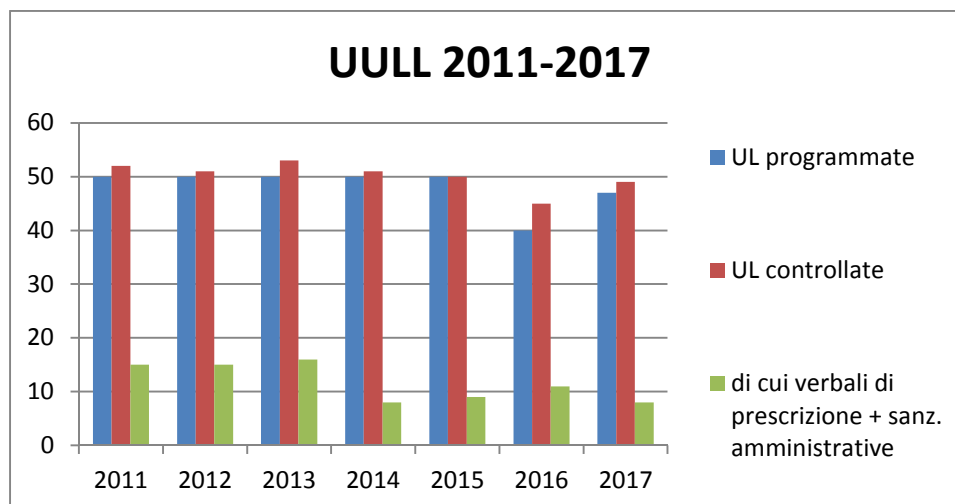
³ Comparti oggetto della Vigilanza (UULL) - GDO: 7; ceramica: 3; assistenza anziani: 1; alimentari e caseifici: 10; metalmeccanica: 18; logistica: 8; agricoltura 2.

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

⁵ per un totale di 8 punti di prescrizione

⁶ Fino al 2015 il limite era pari al 3%

⁷ scadute nel 2017

**Prevenzione e formazione**

attuato 2017	n.	Rivolte a	collaborazione	Obiettivi/ contenuti
Informazione esterni	a 1	50 laureandi UNIBO-DIN	Materiale IES-epm	Le soluzioni in ergonomia: esempi
Formazione esterni	a 2	26+29 operatori sanitari e assistenziali	CEMOC-epm (MI)	ADDESTRAMENTO uso di ausili nella movimentazione dei pazienti
Aggiornam.to operatori RER	1	27 operatori SPSAL della regione	Gruppo reg.le ERGO DIN-UNIBO	Corso reg.le (3 giornate) ERGONOMIA IN EDILIZIA: nuovi strumenti
Aggiornam.to operatori RE	1	28 operatori SPSAL di RE	Gruppo reg.le ERGO DIN-UNIBO	Ricaduta del corso reg.le ERGONOMIA IN EDILIZIA: nuovi strumenti
Pubblicazione articolo	1	Vari soggetti	DIN UNIBO	Botti, Mora, Zecchi: <i>'Soluzioni tecniche per l'ergonomia del lavoro e applicazione in diversi settori produttivi: una procedura e la banca delle soluzioni'</i> su Ambiente e Lavoro n. 52/2017

previste 2018				
Formazione esterni	a 3	Formatori edili RSP, Coordinatori, RLS/RLST Lavoratori edili	Gruppo Edilizia Scuola edile	Rilevazione delle criticità e adozione di efficaci soluzioni ergonomiche in edilizia (3 corsi: formatori, coordinatori, lavoratori)
Formazione esterni (solo docenza)	a 1	RSP, RLS/RLST Lavoratori porto Ravenna	Gruppo reg.le ERGO Gruppo Edilizia	Rilevazione delle criticità e adozione di efficaci soluzioni ergonomiche nel porto di Ravenna
Formazione esterni	a 1	MMG	Gruppo reg.le ERGO	Rischi e danni da sovraccarico biomeccanico
Formazione esterni	a 1	MOsp e spec	Gruppo reg.le ERGO	Rischi e danni da sovraccarico biomeccanico
Informazione esterni	a 1	Dirigenti, Enti gestori		Incontro di feed back conclusivo del 'Progetto strutture residenziali per anziani e disabili'
Aggiornam.to operatori	1	operatori SPSAL	CEMOC-epm (MI)	Corso: Rischi da posture incongrue
Aggiornam.to interno operatori - FSC	3	operatori SPSAL del gruppo PPMS e LOGISTICA		corso di approfondimento: individuazione dei rischi, valutazione con gli strumenti ad hoc e slz tecniche efficaci (3x 4 ore)
Pubblicazione articolo	2	Vari soggetti	DIN UNIBO CEMOC-epm (MI)	- Approfondimenti sul traino e spinta di carichi - Analisi dei DVR in CRA e CRD di RE

Interrelazioni

attuate 2017 e previste 2018	ENTI	Obiettivi/ contenuti
Condivisione e sperimentazione di nuovi strumenti (norme, buone prassi, l.Guida...) Partecipazione (relazioni) a seminari specifici. Articoli.	CEMOC-epm; IES International Ergonomic School-epm; DIN UNIBO	mantenere un costante aggiornamento in tema di sovraccarico biomeccanico; presentare le nostre esperienze sul campo
Implicazioni e collaborazione con altri gruppi regionali (Edilizia, Agricoltura, Logistica)	Altri SPSAL	affrontare proattivamente problematiche comuni
Assistenza, sensibilizzazione e confronto	Ass.ni datoriali; OO.SS	affrontare proattivamente problematiche comuni
Realizzazione strumenti divulgativi/pacchetti formativi	Gruppo Reg.le; 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
Elaborazione dati	OREIL	rilevare le aziende significative per denunce di infortuni e mal.prof.li MSK al fine di programmare la vigilanza in maniera efficace; analisi epidemiologiche mirate

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 2017 – Programmazione 2018 - Storico (2011 – 2017)

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	45
programmato	40	40	40	40	45	40	45
(STD =100 %)	>100	100	100	>100	100	100	100
Sanzionate (prescriz. + sanz. Amm.)	7	3	5	2	3		1
% non a norma/eseguito	16	7,5	12,5	4	7		2,2
con disposizioni (azioni di miglioramento)	24	18	20	18	13	7	9
senza uso di check /eseguito	0	2	1	1	3	1	1
(SP ≤5%)	--	5	2,5	2	7	2,5	2,2
violazioni ottemperate	7	3	5	15	1		1
violazioni verificate	7	3	5	14	1		1
(STD ≥ 90%)	100	100	100	93.3	100		

Le aziende interessate nel 2017 dagli interventi del SPSAL, in base al rischio cancerogeno prevalente, sono così suddivisibili:

- Silice (Ceramica, Edilizia, Lav.ni di Lapidei) :	3 Aziende	(di cui 1 M.C.)
- Fibre Cer. Refr.e o amianto (az. Ceramiche o collegate) :	8 Aziende	
- Polveri di Legno (az.de dell'industria del legno) :	3 Aziende	(di cui 1 M.C.)
- Fumi di saldatura conten. Cr e Ni (metal meccaniche)	23 Aziende	(di cui 7 M.C.)
- Benzene (benzinai)	1 Azienda	
- Rischio Polveri e Aflatox. in Filiera agroalimentare	7 Aziende .	

Totale	45 Aziende	(di cui 9 M.C.)
---------------	-------------------	------------------------

Criticità principali :

- Comparto edile stenta ad uscire dalla crisi produttiva con poche e non facilmente identificabili realtà a rischio (nuove costruzioni, Pavimentazioni industriali, ...) ; il rischio da esposizione a silice non e' percepito come un rischio meritevole di attenzione .
- Non costante applicazione delle buone prassi operative e di funzionamento impianti aspiranti in processi di saldatura; scarsa attenzione alla ricerca del livello di effettiva esposizione i livelli di esposizione (metodiche di campionamento ed analisi non aggiornate)
- Scarsa informazione e consapevolezza del problema AFLATOSSINE aerodisperse nella filiera agroalimentare, particolarmente negli allevamenti ;
- Scarsa cura nella registrazione dei dati sui Registri degli Esposti a Cancerogeni.
- Rinvio della predisposizione dei Registri delle Check List

Iniziative specifiche :

Sul tema Aflatossine e' stata predisposta una seconda indagine sia ambientale (al reparto FOSSE /scarico M.P.) che di "follow-up" biologico , presso il mangimificio già indagato nel 2014 reclutando altresì un analogo gruppo di controllo. I risultati sono in corso di raccolta.

Per il rischio Silice in Edilizia e' stato condotto un seminario per lavoratori RLS e RSPP di due imprese edili , per sensibilizzarli sul tema e indicare loro le misure di prevenzione

Per i medici delle aziende a Rischio di esposizione a Cr – Ni in metalmeccanica , e' stato organizzato, congiuntamente con Associazioni Imprenditoriali ed Organizzazioni Sindacali e con la collaborazione dell'ANMA (medici Competenti) un seminario volto a sensibilizzarli sulla necessità di un attenta valutazione dell'esposizione e un adeguato controllo biologico , offrendo loro gratuitamente un programma informatico (in Excel) per l'archiviazione e l'analisi di dati di monitoraggio biologico.

Quattro componenti del gruppo hanno partecipato al Corso Regionale di Formazione per operatori SPSAL sul tema Cancerogeni . Altri tre facevano parte del Gruppo organizzatore anche in qualità di relatori.

Obiettivi specifici 2018

Controlli / Vigilanza L'attività del gruppo e' orientata ad indagare le condizioni di esposizione ad agenti CANCEROGENI, ad individuare ed implementare le misure di prevenzione piu' adeguate e a verificare il rispetto delle norme di tutela della salute inerenti tale fattore di rischio.

Si conferma l'impegno all'uso sistematico delle Check List predisposte dal Gruppo Regionale Cancerogeni anche se non ancora definitivamente approvate dal Coordinamento dei SPSAL e l'inserimento delle informazioni così ricavate nei registri /archivi digitali in corso di predisposizione dedicati allo scopo. Una volta predisposti tali registri, ogni operatore del gruppo sarà tenuto a compilarli riportandovi i dati delle CL raccolte. Si conta di renderli utilizzabili per analizzare le condizioni emerse sia nei controlli "trasversali" (di singola UU.LL. o dell'insieme delle UU.LL. visitate) che di quelli "longitudinali" , con l'intento di valutarne le eventuali variazioni (auspicabilmente positive) .

Anche se si dispone di un Sanitario in meno (in Maternità) e di un altro disponibile solo per 4 mesi, contiamo di mantenere attivo, seppure ridimensionato, l'impegno per il controllo, da parte dei medici del SPSAL, sulla corretta conduzione della sorveglianza sanitaria sugli esposti.

Estendere la verifica dei livelli di consapevolezza sul rischio cancerogeno mediante somministrazione di appositi questionari.

Per quanto possibile l'attività di vigilanza sarà condotta con approccio integrato tra competenze tecnico – igienistiche e sanitarie : nelle occasioni in cui la visita in azienda sarà condotta da un tecnico e un sanitario, essi effettueranno il controllo sia sulle condizioni ambientali e produttive che sulla corretta Sorveglianza Sanitaria del M.C., inserendo quest'ultimo come U.L. , qualsiasi sia l'esito dell'ispezione.

Aggiornamento:

Iniziative di formazione : per altri due componenti del Gruppo si prevede la partecipazione al Corso Regionale , 3^a edizione di due giorni, per operatori SPSAL (tecnici e sanitari) per l'applicazione delle Check List e per un aggiornamento sulle metodiche di analisi dell'esposizione e di valutazione degli impianti di aspirazione.

Attività di Controllo e Vigilanza

Impegni di dettaglio :

SILICE - 14 U.L. (c.a.)

Attività di controllo Ceramiche, aziende del settore CAVE / FRANTOI e di lavorazione lapidei e/o i loro medici competenti saranno comprese nel programma di attività 2018.

Si prevedono controlli sulla corretta applicazione delle buone Prassi di prevenzione e, per quanto attiene ai MC , un corretto esercizio della sorveglianza sanitaria e un adeguato impiego degli esami radiografici. Si conta sulla collaborazione di radiologi, lettori esperti secondo i criteri ILO-BIT presso la Radiologia dell'Ospedale Magati di Scandiano o di Guastalla , per assicurarci la migliore capacità interpretativa delle opacità da possibile pneumoconiosi.

Attività di assistenza/promozione /informazione . Si proporrà ai colleghi di Area Vasta Centro e dell'AUSL ROMAGNA la preparazione di iniziativa di Informazione sul rischio silice nelle aziende del comparto Lavorazione Lapedei delle aree di Bologna/Imola e Ferrara e della Romagna (da attuarsi nel 2018).

Iniziativa di formazione interna (8h) sul protocollo sanitario NIS / INAIL per gli esposti a SiO₂ .

FCR - Fibre Ceramiche Refrattarie - 4 U.L.

Attività di controllo: Iniziative di controllo volte a verificare

- l'avvenuta sostituzione di fibre ceramiche refrattarie con altre fibre minerali particolarmente in aziende ceramiche e/o costruttori di forni (o anche in fonderie e altre aziende che praticano il trattamento termico dei metalli) oltretché
- la corretta applicazione delle misure di prevenzione nei cantieri per la demolizione o lo smontaggio dei forni.

METALLI INOX - 16 U.L.

Attività di controllo : Va mantenuta una opportuna vigilanza su aziende e MC del comparto Metalmeccanico che prevedono operazioni di lavorazioni di acciaio Inox, anche già controllate in passato, al fine di favorire la stabile diffusione e l'impiego costante dei provvedimenti tecnici ed organizzativi necessari a limitare il più possibile l'esposizione ai cancerogeni tipici: fumi di Cr e Ni aerodispersi (valutazione efficacia dell'aspirazione sui punti di emissione, mediante fialette fumogene/anemometri, raccolta dei dati ambientali e di esposizione personale e di M.B. degli esposti).

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.

In alcune realtà si procederà ad una verifica approfondita dell'attività del M.C. , anche riguardo alla sua collaborazione nella corretta gestione del Registro degli Esposti..

POLVERI DI LEGNO - 6 U.L.

Attività di controllo: L'industria del legno va mantenuta sotto controllo anche verificando l'operato del M.C. .

AFLATOSSINE NELLA FILIERA AGROALIMENTARE - 2 U.L.

Attività di controllo: In Mangimifici e/o Allevamenti che possono essere interessate dai ns interventi.

Si continua la verifica sui mangimi in allevamenti di maiali/pollame per valutarne la contaminazione e, quindi, il possibile contributo all'esposizione degli addetti. A tale proposito va usata, anche per testarne la validità, la proposta di C.L. appositamente predisposta .

BENZENE E BENZINAI - 4 ditte

Attività di controllo: Per quanto attiene al comparto della vendita di carburanti per autotrazione, si continua la vigilanza sulle aziende interessate e/o sui Medici Competenti operanti in esse.

Attività di assistenza/promozione /informazione si continua la verifica della consapevolezza dei lavoratori addetti (conduttori) mediante la somministrazione dei questionari sulla consapevolezza del rischio e sulla conoscenza delle misure di prevenzione (anche come attività di Sorveglianza Sanitaria)

ALTRI POSSIBILI COMPARTI (1 uu.II.)

La sterilizzazione con ETO , l'esposizione a Formaldeide in depositi di mobili a struttura pannellare o in strutture mediche (anatomia patologica Ospedaliera , ...), possono costituire importanti focalità di rischio che meritano ancora l'attenzione del SPSAL .

In totale si conta di intervenire su 46 – 48 realtà: tra Aziende e Medici Competenti.

Informazione/Formazione /Assistenza:

Attività	n.	livello	Obiettivi/ contenuti	2018 S/N
Corsi/ iniziative utenza	1	Area Vasta	PROPOSTA x Preparazione congiunta di iniziativa di Formazione / Informazione su Polvere di SiO ₂ nella lavorazione di marmi conglomerati (Lapidei): referente SPSAL AUSL RE per il 2018	?? (*)
	1	Prov.le	Formazione sul campo per operatori sanitari SPSAL sulla Sorv.Sanit. di lavoratori esposti a SiO ₂	S

(*) Subordinata alla disponibilità dei colleghi delle Aree Regionali interessate.

2 - ATTIVITA' E CRONOPROGRAMMA 2018 PRP

1. Partecipazione all'attività del Gruppo Nazionale di Lavoro Network Italiano Silice e del gruppo Regionale Silice per le attività da questi promosse ed in particolare per l'aggiornamento dei Documenti sulle Buone Pratiche di Prevenzione nei comparti produttivi CAVE,Lapidei/Marmoristeria, Edilizia e Ceramica 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. Terza edizione dell'iniziativa formativa Regionale orientate agli operatori alla prevenzione sui Cancerogeni Professionali , l'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 47 Aziende / Medici Competenti del territorio di RE o in territori di altre AUSL su agenti cancerogeni vari : aflatoxine, 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. 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 .

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

INDICATORI PRP

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
N. aziende a rischio cancerogeno controllate	Rilevazione ad hoc	0	40	45	47
Incontri (eventuali) con Aziende per illustrare buone prassi di prevenzione (se organizzati dai colleghi di altre Aree Vaste Regionali, se d'accordo)	Rilevazione ad hoc	0	1		1

Interrelazioni

2018 Attività	ENTI	Obiettivi/ contenuti	2018 - S/N
Indagini Ambientali su livelli di inquinamento aereo da Silice, Metalli	ARPA	Concentrazioni aerodisperse di inquinanti . Adeguatazza della velocità di cattura del particolato o dei gas aerodispersi durante lavorazioni a rischio. Revisioni/ Applicazioni di nuove metodiche di campionamento e analisi metalli tossici	S
Raccolta esami radiografici, su lavoratori esposti	Radiologi B.Readers c/o Ospedale di Scandiano o Guastalla	Verificare presenza casi positivi	

COMMENTO

Il Piano CANCEROGENI prosegue nel 2018 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.

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. Il Progetto 1.7 del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, che prosegue l'attività già svolta nell'ambito del Progetto CCM 2013 del Ministero della Salute "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", è finalizzato a prevenire il rischio stress lavoro correlato ed aggiunge l'obiettivo di migliorare il benessere organizzativo e la responsabilità sociale d'impresa (RSI). In quest'ottica si inserisce anche l'Ordine del Giorno 2880/2 del novembre 2016, in cui l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna ha impegnato le Aziende USL a sostenere azioni di prevenzione dello SLC e promozione del benessere organizzativo nelle strutture per l'infanzia; a tal fine è stato definito, da parte del gruppo di lavoro regionale, coadiuvato da due esperti delle Facoltà di Psicologia dell'Università di Modena-Reggio Emilia e dell'Università di Bologna, oltre che da uno psicologo afferente l'AUSL di Parma, uno specifico PROGETTO REGIONALE PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO.

Obiettivi 2018

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 2017 – Programmazione 2018 - Storico (2015-2017)

UULL	2015	2016	2017	2018
eseguito	9	16*	13	
programmato	9	11**	13**	13**
(STD =100 %)	100	145	100	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	0	0	1	
% non a norma/eseguito			0,1	
con disposizioni (azioni di miglioramento)	0	9	10	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	
(SP ≤ 5%)				
violazioni ottemperate	0		1	
violazioni verificate	0		1	
(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 nel 2017; 13 aziende previste da PRP/15UULL da budget

ATTIVITA' 2018 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 Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica

Problema: il Piano Regionale della Prevenzione (PRP), ha previsto di iniziare ad occuparsi nel 2018 di rischi per la salute e la sicurezza nel comparto della Logistica (LOG) sia industriale (insieme dei processi di ordine organizzativo e gestionale, interni all'azienda, dalla fornitura alla distribuzione finale dei prodotti) sia di commercio on line sia legata all'attività di corrieri e trasportatori. Le imprese riconducibili alla logistica conto terzi in Emilia-Romagna risultano essere circa 10.500, ma solo circa un quarto di queste paiono poter interessare il piano stesso. Negli ultimi anni di crisi, la logistica ha generato, viceversa, investimenti e occupazione soprattutto, però, di manodopera non qualificata (spesso in cooperative): oltre il 50% dei lavoratori sono extra comunitari e di età relativamente giovane (con buona partecipazione femminile) rendendolo un comparto degno di essere analizzato in merito ai vari determinanti di rischio considerati nel piano regionale. In particolare il Servizio PSAL di RE si occuperà di problematiche relative al sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico (MSK).

Obiettivi 2018

Realizzare un Piano mirato di prevenzione sul territorio Regionale coordinato sia nella progettazione dei singoli obiettivi territoriali sia nella valutazione dei risultati.

Identificare, partendo dall'analisi dei rischi, in particolare di sovraccarico biomeccanico per il SPSAL di RE, le misure di prevenzione e protezione, individuando l'organizzazione gestionale che ne garantisca l'efficacia. Condividere il Piano con le rappresentanze delle imprese e dei lavoratori e con soggetti ed Enti con compiti di prevenzione e controllo in ambiente di lavoro.

Azioni previste

Realizzare la conoscenza dettagliata del comparto di tutto il territorio regionale e dell'epidemiologia dei danni correlati al lavoro

Attivare percorsi di confronto con i Committenti e le Cooperative sul percorso della valutazione del rischio e individuazione delle misure di prevenzione, con priorità alla sorveglianza sanitaria

Attivare percorsi di formazione degli operatori degli PSAL (con operatori degli altri Enti

Progettare Piano Locale di Attuazione triennale

Analizzare l'organizzazione del lavoro comprese le tematiche legate agli appalti. Il SPSAL di RE approfondirà i rischi di sovraccarico biomeccanico dell'apparato MSK, attivando anche interrelazioni con altri progetti PRP (es. per SPSAL di RE: PRP 1.5) e con UNIBO per la 'Banca delle Soluzioni ergonomiche' (BdSe)

Attuare interventi di prevenzione e controllo secondo un protocollo regionale condiviso

Effettuare report periodico del piano rendendolo pubblico a tutti i soggetti interessati

prodotti 2018	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Censimento della logistica regionale e studio epidemiologico (OREIL)	1	Regionale	Conoscere il numero e la diffusione territoriale delle unità locali Conoscere l'entità degli effetti sulla salute negli addetti
Incontri con associazioni di categoria committenti e cooperative interessate	1	Regionale	Confrontarsi sul percorso previsto dal PRP
Corso di informazione e formazione specifica di operatori PSAL (e di altri Enti) sugli appalti	1	Regionale	Creare uno strumento comune per l'analisi degli appalti
Piano Locale triennale di attuazione (PLA)	1	Locale	Programmare l'attività a RE mediante cronoprogramma.
Checklist mirata ai rischi di sovraccarico biomeccanico dell'apparato MSK	1	Locale	Approfondire i determinanti di rischio più frequenti e identificare misure di prevenzione efficaci da diffondere
Sopralluoghi secondo un protocollo reg.le condiviso (vigilanza/assistenza)	25	Locale	Verificare l'applicazione efficace e non formale del D.Lgs 81/08 e delle norme tecniche di cui allo stesso. Conoscere le peculiarità del comparto.
Report periodico del piano	2	Locale	Elaborare report semestrale
Partecipare al gruppo reg.le (Zecchi)		Regionale	Concordare criteri e modalità operative specifiche. Mettere a punto e condividere strumenti informativi.
Partecipare al gruppo BdSe per la parte logistica (Zecchi)		Regionale	Implementare la BdSe - sez. Logistica

Interrelazioni

AUSL: SPSAL; Epidemiologia OREIL

ALTRI PRP: PRP 2.10 ; PRP 1.5

ESTERNI:

Comitato Regionale di Coordinamento ex Art.7 D.Lgs. 81/08 e sue articolazioni provinciali

Assessorato Regionale Scuola, Formazione Professionale, Università e Lavoro

Assessorato Regionale ai trasporti

Università (in particolare UNIBO)

Ordine dei Medici

Enti Bilaterali/Organismi Paritetici/OREIL

Associazioni imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, Soggetti aziendali della prevenzione (Datori di Lavoro, Medici Competenti, RSPP, RLS/RLST)

CEMOC – Clinica del lavoro di Milano

IES-EPM

Struttura di riferimento Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

2.7.8 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 di riqualificazione periodica di impianti, apparecchi ed attrezzature installate sia in ambienti di vita che di lavoro. L'area d'intervento si estende al territorio dell'intera provincia. L'attività è svolta da varie figure professionali quali ingegneri e tecnici della prevenzione, L'attività di verifica viene effettuata su impianti elettrici di messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche, installati in luoghi con pericolo d'esplosione, su impianti centralizzati di riscaldamento ad acqua calda e surriscaldata, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione,

ascensori e montacarichi; per questi ultimi però l'attività di verifica al momento è sospesa per la non avvenuta sostituzione dell'unico tecnico preposto del servizio, collocato a riposo, figura che per legge per poter effettuare le verifiche deve essere in possesso di laurea magistrale in ingegneria. Il Servizio mantiene comunque costante l'aggiornamento anche in materia di ascensori e montacarichi.

Novità legislative

Dopo l'entrata in vigore della Legge 98/13 (Decreto del fare), 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, od al SSIA o a Soggetti Abilitati dal Ministero (S.A.). Tale modifica della metodologia di effettuazione di verifiche per legge obbligatorie, era già stata introdotta dal 1999 per gli ascensori e montacarichi ad uso privato per il D.P.R.162/99 e s.m.i. e dal 2002 per gli impianti elettrici nei luoghi di lavoro secondo il D.P.R. 462/01. In questi due settori però il Servizio esegue verifiche al pari degli Organismi Notificati per le prime e Soggetti privati individuati dal Ministero competente per le altre, soggetti introdotti dalle citate normative, ma senza compiti di controllo sul loro operato. La funzione di controllo è stata affidata 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 privati, 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, ed anche se questi sono 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 (PRP); questo 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.

Il servizio deve poi anche concorrere al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale fissato dalla Regione, del controllo in vigilanza del 9% delle Unità Locali (UU.LL) presenti sul territorio provinciale, eseguendo almeno il 10% di tale obiettivo, quindi pari allo 0,9% delle UU.LL totali, pari ad almeno 200 controlli. Tali controlli vengono effettuati in parte mediante la verifica di impianti elettrici di cantiere su segnalazione, sia interna dei vari servizi AUSL che esterna di altri Enti e che a vario titolo accedono nei cantieri edili, sia sempre nei cantieri e durante le verifiche che il servizio effettua dei mezzi di sollevamento, per i rischi derivanti da cadute dall'alto o di seppellimento degli addetti. Nel corso del 2017 è stato deciso a livello nazionale di riconsiderare le tipologie di Unità Locali (UU.LL) da sottoporre a vigilanza; questo ha portato soprattutto per la provincia di Reggio E, ad un significativo aumento delle stesse. Pertanto la RER ha deciso di considerare la rimodulazione dell'obiettivo di vigilanza da affidare ai DSP delle AUSL, lasciando inmutato il fatto che i Servizi Impiantistici debbano concorrere per almeno il 10% di tale obiettivo dipartimentale. Questo in previsione dovrebbe comportare per il SSIA di Reggio E. un significativo aumento da 200 a circa 230 delle UU.LL di cui effettuare la vigilanza, con i criteri già citati.

Consuntivo 2013 – 2017 e programmazione 2018

ATTIVITÀ	Consuntivo				Prev. 2018
	2014	2015	2016	2017	
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14815	14775	14775	14570	14500
Verifiche di apparecchi e impianti	4913	4603	4300	4190	3800
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	351	340	309	285	300
Unità Locali controllate in vigilanza	161	160	200	200	230
Indicatori per i progetti specifici: Promozione della Salute - Piano RER Prevenzione - Infortuni Domestici e sul Lavoro - Progetto Dipartimentale Qualità	100%	100%	100%	100%	100%
Entrate (importi fatturati e note di addebito)(*)	798.941	730.046	671.691	653.825	580.000

(*) ai totali va aggiunto il mancato fatturato per le verifiche effettuate per attrezzature ed impianti dell'Az.USL - RE

Dettaglio attività	Consuntivo				Prev 2018
	2014	2015	2016	2017	
Verifiche periodiche					
Impianti elettrici di messa a terra	448	511	523	546	410
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	101	126	105	100	80
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	60	79	61	62	65
Verifiche apparecchi di sollevamento	1659	1423	1493	1339	1350
Verifiche attrezzature a pressione	2296	2135	1734	1734	1445
Verifiche Impianti di riscaldamento	349	329	384	409	450

Analisi – Oltre alla riduzione delle risorse del Servizio già intervenuta negli anni passati per trasferimenti a collocazioni a riposo, vari tecnici del servizio vengono sempre più coinvolti a vario titolo in molteplici ed importanti attività diverse da quella istituzionale, con sempre maggior impegno richiesto; alcuni hanno inoltre anche cariche istituzionali elettive. Vi saranno poi due operatori del servizio che verranno impiegati per la metà del loro tempo in attività dipartimentali e regionali; inoltre il direttore del servizio continuerà ad affiancare il direttore del DSP nella direzione anche di un altro servizio del Dipartimento. Tutti questi nuovi assetti organizzativi hanno portato ad una significativa riduzione delle attività istituzionali di verifica del servizio. E' proseguita poi l'opera di assistenza verso gli Utilizzatori, affinché eseguissero le riqualifiche dei loro apparecchi ed impianti in base alle specifiche norme ora applicabili; questa attività consente loro di dilatare le periodicità delle verifiche dalle precedenti ed indistinte annuali, alle attuali biennali, triennali ed anche quinquennali. Questa assistenza, anche se porta anch'essa inevitabilmente ad una riduzione dell'attività di verifica, è ritenuta doverosa e nei ruoli che l'Ente pubblico deve esercitare nei confronti dei cittadini; infatti nel caso specifico l'entrata in vigore del tariffario nazionale per le verifiche delle attrezzature installate in luoghi di lavoro, ha comportato un rilevante aumento dei relativi importi da un minimo di circa il doppio fin anche a oltre cinque volte il corrispondente tariffario R.E.R. precedentemente applicabile. Le verifiche delle attrezzature da lavoro possono ora essere affidate a scelta dell'Utilizzatore o al Servizio Pubblico o a Soggetti privati Abilitati dal competente Ministero. Il tariffario regionale è ora rimasto 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 poi per le successive periodiche su richiesta, di impianti elettrici in luoghi con pericolo d'esplosione. Per gli impianti elettrici in luoghi di lavoro e per ascensori e montacarichi, il Servizio 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.

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 le non conformità si risolvono con disposizioni impartite per il miglioramento secondo le specifiche norme tecniche di riferimento.

Tabella Non conformità rilevate

	impianti elettrici				apparecchi di sollevamento			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	0	3	1	1	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	0	3	1	1	0	0	0	0
Violazioni verificate	0	3	1	1	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	197	107	129	78	9	17	1	13
N. disposizioni ottemperate	197	107	129	78	9	17	1	13

Tabella Non conformità rilevate

	attrezzature a pressione				impianti di riscaldamento			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	0	0	0	0	0	0	0	0
Violazioni verificate	0	0	0	0	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	53	133	198	153	14	14	10	13
N. disposizioni ottemperate	53	133	198	153	14	14	10	13

Tabella Partecipazioni a varie Commissioni

	2014	2015	2016	2017
Scuole; promozione salute e sicurezza	5	7	7	
Commissioni Collaudo distributori di carburanti	19	8	14	12
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	15	23	16	3
Esami per conduzione caldaie a vapore	18	15	27	26
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	156	166	188	185
Interventi per autorizzazioni e vigilanza Strutture sanitarie e socio-assistenziali	37	27	19	7
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs.81/08	15	14	14	13
Ore supporto tecnico su richiesta	365	370	355	300

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 2013-2016):

- il 43% ha un eccesso ponderale;
- il 15% è completamente sedentario;
- il 22% 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 8-9 anni di età mediamente intorno al 29% dovuto a scorrette abitudini alimentari ed insufficiente attività motoria.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, 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. Nel 2017 è ricominciato anche PASSI D'ARGENTO con interviste rivolte alla popolazione di età superiore ai 65 anni.

Azioni e risultati 2017 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. Nel 2017 sono state effettuate anche 130 interviste rivolte agli ultra 65enni per PASSI D'ARGENTO.

Obiettivi 2018 Ottimizzare il sistema delle interviste di PASSI distribuendo le attività tra la maggioranza degli operatori sanitari del DSP. Utilizzare i dati di PASSI anche come sistema di monitoraggio e valutazione degli obiettivi previsti dai progetti del PRP .Nel 2018 continuare le interviste ai reggiani over65enni per PASSI D'ARGENTO.

Progetti ministeriali per la promozione di stili di vita sani

Azioni e risultati 2017 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 2017 è continuata la formazione degli operatori coinvolti.

Obiettivi 2018 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, ed agli 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.

Dal 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 2017 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 Nel 2017 hanno partecipato ai percorsi e laboratori offerti da LDP 6775 studenti. 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 2018 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, perchè 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 2017 - Programmazione 2018

Progetti	Obiettivi/modalità	2015		2016		2017		2018	
		scuole	classi	Scuole	Classi	Scuole	Classi	Scuole	Classi
Infanzia a colori (PRP 5.2)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione			6*+9** =15 STD= 12	93	10*+ 12** =22 STD =24	140	18*+18**	
Scegli con gusto e gusta la salute" (PRP 5.5)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	3	6	2 STD=2	4	3 STD=3	12	3 STD=3	
Paesaggi di prevenzione (PRP 5.3)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	12	24	6°+6°° = 12 STD= 12	24	12°+12°° =24 STD=24	65°+112°° ° =177	18°+18°°	
totale		24	78	31	127	49	329	75	

*scuola dell'infanzia

**scuola primaria

° scuola secondaria di 1°

°° scuola secondaria di 2°

Progetti	Obiettivi/modalità	2017		2018	
		N° sedi di attivazione	N° utenti in carico	N° sedi di attivazione	N° utenti in carico
Ambulatorio nutriz. pediatrico (PRP 6.6)	Team nutrizionale 2° livello interdisciplinare In collaborazione con Servizio cure primarie	1 (ottobre 17)	6	2	

ALTRI SOGGETTI					
Progetti	Obiettivi/modalità	N Eventi	2017 n. partec.	Enti	2018 N.Eventi
"Cucinare" la salute	Favorire comportamenti salutari alimentari	7	630	Università Età libera-Assessorati comunali associaz. volontariato	su richiesta
Eventi di formazione per panificatori, cuochi e personale di cucina (PRP 2.15)		28	325		30
Corso alimentazione e prevenzione tumori (PRP 2.15)	In collaborazione con Luoghi di prevenzione	3	70	Associaz. volontari, istituti alberghieri	3
Corsi di formazione per stranieri	Gruppo intradip.Fasce deboli	9	237	CTP	Su richiesta
Corsi per Case di riposo (PRP3.9)		7	135	CRA	6
totale		54	1397		
Progetti realizzati/ richiesti (STD=100%)			54/54=100%		

PIANO NUTRIZIONE DELLE COLLETTIVITÀ

Consuntivo dal 2012 - Programmazione 2018

UULL – verifica standard nutrizionali in collettività scolastiche (PRP 5.9)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
eseguito		48 + 6*	60+7*	40+5*	50+8*	130+6*	
programmato		48+ 6*	60+5*	40+5*	50+8*	130+6*	130+8*
% (STD =100 %)		100	104%	100%	100%	100%	
MENU' VALIDATI in collettività scolastiche (PRP5.9)							
eseguito	469	354	203	205	269	261	
programmato	350	350	350	200	250	250	250
% (STD =100 %)	134%	101%	58%	103%	108%	104%	
N° Commissioni mensa							
eseguito	28	28	27	35	28	38	
programmato	19	19	19	19	19	20	20
% (STD =100 %)	147%	147%	142%	184%	147%	190%	

*verifica distributori automatici nelle scuole

Attività di divulgazione	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
relazione convegni , trasmissioni radio e tv								
eseguito	8	22	28	17	15	7	5	
richiesto	8	22	28	17	15	7	5	
% (STD =100 %)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Ore formazione utenza								
eseguito	150	134	174	296	295	206	264	
programmato	150	150	150	150	150	150	150	150
% (STD =100 %)	100%	89%	116%	197%	197%	137%	176%	
Pubblicazioni								
eseguito	5	5	10	4	3	7	6	
richiesto	5	5	10	4	3	7	6	
% (STD =100 %)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
organizzazione convegni								
eseguito		1		1		4	1	
programmato	No	1	No	1	No	4	1	No
% (STD =100 %)		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 2017. Nel 2017 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 2018 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 2017 Nel 2017 sono stati attivati nella provincia di Reggio Emilia, in collaborazione con i Comuni e Uisp, 30 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 2018 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.

Palestra sotto al cielo

Azioni e risultati 2017.Nel 2017 è stata realizzata una palestra sotto al cielo nel Parco San Lazzaro,frutto di una progettazione partecipata che ha interessato l’Ausl ,il Comune di RE e UNIMORE ed ha coinvolto la componente sociale ed educativa del nostro territorio. E’ stato creato un percorso pedonale di 1 km accessibile anche alle persone non vedenti e 3 aree per l’allenamento individuale,ciascuna dotata di attrezzature sportive miste(per rafforzare la muscolatura,per la ginnastica dolce e idonee per persone con disabilità). Con la palestra all’aperto ci si propone di promuovere l’attività fisica e la socializzazione,gratuita e accessibile a tutti: bambini,giovani,adulti,studenti,anziani,persone con disabilità e non vedenti. Nei mesi di luglio e settembre inoltre sono state realizzate attività sportive di gruppo,gratuite e rivolte a tutta la cittadinanza .

Obiettivi 2018: Organizzare, in collaborazione con tutti gli Enti e le Associazioni coinvolte nel progetto, delle iniziative per favorire l’attività fisica e la socializzazione della cittadinanza, con una particolare attenzione alle persone con disabilità.

Mapa della salute

Azioni e risultati 2017:La nostra Ausl ha contribuito a realizzare la “Mappa della salute della RER”,come previsto nel programma 2.5 del PRP, contenente tutte le opportunità esistenti sul nostro territorio inerenti l’attività motoria, ed ha arricchito il sito internet aziendale di numerose informazioni utili per la promozione di stili di vita sani.

Obiettivi 2018:Aggiornare le informazioni contenute nella “mappa” e nel sito aziendale inerenti l’attività motoria , censire e inserire le opportunità esistenti inerenti le tematiche fumo ed alimentazione.

Promozione della salute nei luoghi di lavoro

Azioni e risultati 2017:Nel 2017 sono stati realizzati tre corsi per promuovere l’attività motoria tra i dipendenti dell’Ausl (ginnastica dolce,aerobica e tai chi). In collaborazione con il gruppo di lavoro aziendale sono state definite le azioni da realizzarsi come previsto dal progetto 1.2 del PRP e con il servizio comunicazione è iniziata la creazione di una “bacheca virtuale”contenente informazioni per promuovere stili di vita sani tra i lavoratori.

Obiettivi 2018:Realizzare le azioni previste nel “Piano promozione salute nell’ AUSL RE”adottato dalla nostra DS con delibera 2017/0383 del 29/12/2017.

Struttura di riferimento: Programma interdipartimentale promozione della salute

Certificazioni di idoneità alla pratica sportiva

Consuntivo 2017 - Programmazione 2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Visite minori	9.722	9.752	10403	10500	9993	10500
Visite adulti	836	772	627	607	1563	2000
Visite atleti diversamente abili	201	242	235	201	262	280

Analisi 2017 e programmazione 2018

L’attività di certificazione, in particolare quella rivolta ai minori (attività LEA), ha avuto un lieve calo durante l’anno 2017 verosimilmente anche in concomitanza con il passaggio della modalità di prenotazione della

prestazione a CUP che ha comportato nei primi momenti alcuni disagi ed incomprensioni tra le società sportive ed i genitori. Questo dato emerge anche dal calo di utenza che si è registrato nei mesi di luglio, agosto e settembre, periodo di cambio della modalità di prenotazione appunto.

In maniera preventiva l'unità MDS aveva provveduto ad incontrare la stragrande maggioranza delle società sportive del territorio per spiegare nel dettaglio le nuove modalità di prenotazione alla stesse nel mese di maggio 2017.

Nel corso del 2017 è, invece, aumentata l'attività certificatoria per i maggiorenni in collaborazione con i Colleghi Cardiologi e Medici dello Sport della Cardiologia dell'Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia.

L'attività certificatoria della UO-MDS, in tal caso, è rivolta specificatamente ad atleti di età inferiore a 35 anni. E' aumentata anche l'attività di valutazione funzionale e certificatoria per atleti diversamente abili.

Nel corso del 2018 a fronte dell'aumento di ore del personale medico e della realizzazione della nuova sede operativa si procederà ad incrementare il numero di visite sia per i minorenni, con eventuali nuove aperture di sedute ambulatoriali (lunedì), che per gli adulti per garantire anche 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.

Progetto Disabili e sport

Il progetto si propone di favorire l'inserimento degli alunni disabili delle scuole secondarie di 1 grado e superiori nell'attività agonistica e non, proposta da associazioni e società sportive del territorio.

Dal 2010 nella sede di Reggio Emilia, con cadenza settimanale, è attivo un ambulatorio dedicato al progetto per le scuole e agli atleti disabili agonisti. Una Convenzione fra i DSP delle AUSL di MO e RE, confermata anche per il 2017/2018, mette a disposizione un'équipe polispecialistica interaziendale: medico dello sport, fisiatra, nutrizionista e personale infermieristico. Il progetto dal 2017 vede l'inserimento di una laureata in Terapia Occupazionale che mantiene la relazione con la rete territoriale delle opportunità di attività motoria e sportiva. La tabella riassume l'attività svolta includendo le visite per l'idoneità agonistica.

Consuntivo 2017 -Programmazione 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Visite atleti diversamente abili	283	201	242	235	201	262	280

Analisi attività 2017

Nel 2017 l'affluenza degli agonisti è aumentata rispetto all'anno precedente, mentre per il progetto il dato rimane pressoché costante.

La collaborazione con il progetto "All Inclusive", derivato dalla messa in rete di realtà del territorio tramite "Reggio Città senza barriere" voluto dal Comune di Reggio Emilia, ha permesso la ripresa dei contatti con società sportive accoglienti in grado di proporre attività fisica adeguata nel tempo extra scolastico.

Sempre in collaborazione con "All Inclusive" nel 2017, cogliendo l'occasione degli incontri con le Società Sportive, è stata aggiornata ulteriormente la mappa delle proposte del territorio così come previsto anche dai Piani Regionali della Prevenzione.

Persistono ancora criticità: nell'individuare il miglior contatto con le scuole per l'invio dei ragazzi disabili, scuole che hanno anche difficoltà nel reperire mezzi di trasporto per l'accompagnamento, e la presenza alla visita da parte dei genitori o degli insegnanti.

Programmazione 2018

L'attività sarà continuata anche nel 2018, in coerenza con quanto previsto nello specifico progetto previsto nel PLA PRP 2015-2018, e precisamente:

Prosecuzione e implementazione, valorizzando la relazione con le scuole, dell'attività presso l'ambulatorio dell'UO di Medicina dello Sport Ausl di Reggio Emilia dedicato;

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;

Prosecuzione della collaborazione in Rete con stakeholder per continuare l'aggiornamento della mappatura delle proposte di attività fisica e/o sportiva presenti nei distretti in linea con le azioni e obiettivi del progetto 2.5 "Comunicazione";

In casi selezionati 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.

L'attività della Terapista Occupazionale, che ha pienamente acquisito nel 2017 le competenze richieste dal progetto, permetteranno di monitorare a fasi prestabilite l'efficacia dell'inserimento del ragazzo nell'attività proposta.

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 2017: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 .Nel 2017 si è sperimentata l'apertura di un "ambulatorio per gli stili di vita sani" all'interno di due strutture ospedaliere, con l'utilizzo dell'approccio motivazionale, in collaborazione con luoghi di prevenzione.

Obiettivi 2018

Nel 2017 è stata 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 2018 si realizzeranno proposte specifiche rivolte ai pazienti affetti da MCND in collaborazione con i MMG e gli specialisti.

Nel 2017 è iniziata la sperimentazione di un ambulatorio all'interno di due strutture ospedaliere(ASMN e Guastalla) per promuovere stili di vita sani attraverso l'utilizzo dell'approccio motivazionale, rivolto sia ai pazienti che agli operatori sanitari. Visti i risultati incoraggianti tale attività proseguirà nel 2018.

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 e nelle donne;
- 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 2017 Nel 2017 hanno frequentato i percorsi laboratoriali sul fumo 2500 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 2018 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 2017 Nel 2017 ai corsi per smettere di fumare organizzati dai 6 CAF della nostra provincia hanno partecipato 179 fumatori. Nel 2017 è iniziata una sperimentazione con l'apertura di un ambulatorio per la promozione di stili di vita sani in 2 strutture ospedaliere. 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 2018 Continuare le esperienze in atto. 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 2017 Nel 2017 sono state realizzate azioni di sensibilizzazione del personale sanitario sull'importanza di garantire ospedali e servizi sanitari liberi dal fumo come esempio positivo di promozione della salute e sono state attivate collaborazioni con reparti specifici.

Obiettivi 2018 Formare gli agenti accertatori sulle nuove normative sul divieto di fumo e sull'approccio motivazionale. Continuare la collaborazione 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 2017 Anche nel 2017 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 2018 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 2017 Prosegue l'azione svolta da operatori del DSP di coordinamento del programma regionale tabagismo.

Obiettivi 2018 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 istituzionali

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 2017 I percorsi laboratoriali sull'alcol presso LDP sono stati frequentati da 2500 ragazzi. Ai corsi infoeducativi "alcol e guida" svolti presso LDP in collaborazione col Sert hanno partecipato 280 persone inviate dalla commissione provinciale patenti.

Obiettivi 2018 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 2017 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 dei MMG sull'argomento cadute nell'anziano.

Obiettivi 2018 Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti 3.8 e 2.8

Prevenzione incidenti bimbi

Azioni e risultati 2017 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 2017 è stato realizzato il progetto 3.3 del PRP arricchendolo con il nostro progetto iniziato nel 2015 e per l'anno 2018 continueranno 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 Castelnovo 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.

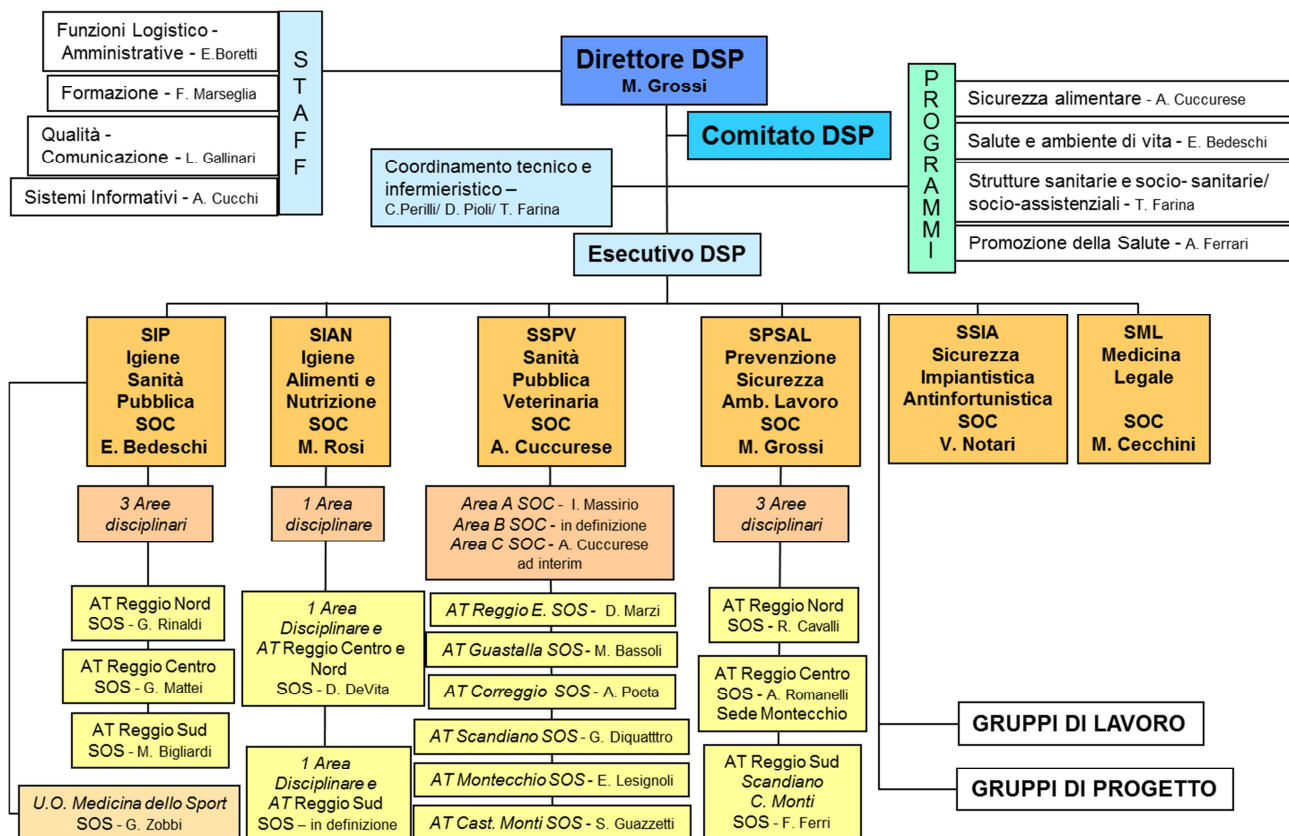
Consuntivo 2014-2017 e programmazione 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Istanze presentate	21.049	21.702	21.906	21.923	21.390
di cui invalidità	10.595	11.063	11.100	11.145	11.000
Handicap (L104/92)	9.358	9.677	9.714	9.809	9.500
Cecità	220	228	252	225	200
Sordità	94	104	103	99	90
Disabilità (L. 68/99)	782	630	737	645	600
Revisioni	4.579	-	-	-	-
Riesami (L.R. 4/2008)		777	735	650	700
Visite	25.214	22.529	22.739	23.427	22.000
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 30 giorni alla domanda/ totale convocazioni a visita (STD ≥70 %)	69% (entro 60 gg)	79% (entro 60 gg)	44%	44%	≥ 70%
Giorni di attesa (STD 60 giorni – 30 giorni dal 2016)	56	50	43	38	30
Giorni di attesa per pazienti oncologici (STD 15 giorni)	22	19	16	16	15

Analisi - Nel 2017 il numero delle nuove istanze è rimasto stabile rispetto all'anno precedente; il numero delle visite è lievemente aumentato rispetto all'anno precedente (+ 3%) per la necessità di perseguire l'obiettivo di ridurre i tempi medi di attesa per la prima convocazione a visita a 30 giorni, come richiesto nel 2016 dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, su sollecitazione dei rappresentanti delle Associazioni Sindacali e della Direzione Regionale dell'INPS, 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. Il tempo medio di attesa nel 2017 si è ridotto rispetto all'anno precedente (43 gg nel 2016), ma è rimasto se pur di pochi giorni al di sopra dello standard di riferimento. Il tempo medio di attesa per i pazienti oncologici è risultato come nel 2016 pressoché conforme allo standard di 15 giorni fissato dalla legge 80/2006.

Struttura di riferimento: Servizio Medicina Legale

3. Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica



STRUTTURE

Il DSP è organizzato su 6 distretti e 3 Aree Territoriali: Reggio Emilia(AT RE Centro) Correggio, Guastalla (AT RE Nord), Montecchio, Scandiano e Castelnovo nè Monti (AT RE Sud). Complessivamente le sedi di erogazione delle prestazioni sono 20, 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 281 operatori dipendenti con diverse professionalità (dati al 31.12.2017)

SERVIZIO	MEDICI	DIRIGENTI NON MEDICI	VETERINARI	PERSONALE INFERMIERISTICO	TECNICI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	TOT.	medici specialisti convenzionati
DIREZIONE	2	1				50	53	
SSIA		1			11		12	
UO MdS				7	1		8	3
SML	9			1			10	1
SIP	15	1		27	11		54	1
SIAN	5	1		2	16		24	
SPSAL	7	2		3	33		45	1
SSPV			64		11		75	
	38	6	64	40	83	50	281	6
	108			173			281	
	DIRIGENTI			COMPARTO				

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 Aujezsky
MAPO	Metodo MAPO Movimentazione Pazienti in Ospedale
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici Medicina Generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizoozie
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
ONS	Osservatorio nazionale screening
OOSS	Organizzazioni Sindacali
OREIL	Osservatorio Regionale Infortuni sul lavoro
OSA	Operatori del Settore Alimentare
PAF	Piano Formazione Aziendale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PASSI	Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PdC	Permesso di costruire
PdC	Pediatria di Comunità
PNAA	Piano Nazionale Alimentazione Animale
PNR	Piano Nazionale Residui
POC	Piani Operativi Comunali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PS	Pronto soccorso

PSC	Peste Suina Classica
PLS	Pediatri Libera Scelta
PSC	Piano Strutturale Comunale
PSN	Piano sanitario Nazionale
PSR	Piano sanitario Regionale
PSZ	Piani Sociali di Zona
PTCP	Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
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

1. Formazione

Definire modalità e contenuti nuovi per competenze idonee ad affrontare la complessità e la velocità di cambiamento del mondo che ci circonda. Una idea di formazione è quella che si basa, per citare Crozier, sulla capacità di sollecitare i professionisti a porsi domande nuove e più pertinenti al mutare dei bisogni, delle culture della salute e delle

organizzazioni. È una formazione che rispetta la complessità del percorso di apprendimento nel senso che si impegna non solo nella trasmissione di nuovi saperi, ma anche nella costruzione delle condizioni per il cambiamento, offre spazi per recuperare e rielaborare saperi già presenti, lascia il tempo e sollecita sperimentazioni e momenti di progettazione nuovi come condizioni che accompagnino i cambiamenti professionali e organizzativi.

2. Professione

Anche questo aspetto è fondamentale se si condivide l'idea di formazione che sopra è stata accennata. Professione viene proposta come spazio/opportunità organizzativa che recupera dimensioni non solo tecnico-specialistiche, ma anche organizzative e relazionali quali parti determinanti dell'agire professionale. Si vuole cioè dare ai professionisti l'opportunità di pensarsi come risorsa di un progetto di salute agito in contesti precisi e con altri professionisti che costringono a rielaborare continuamente i saperi specifici e riformularli secondo criteri proprio del lavoro di squadra.

3. Processo

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.

4. Sistema

Si ribadisce una vista dell'organizzazione dipartimentale come integrata e coordinata in tutte le sue parti. I contributi di ognuno acquistano valore se integrati tra loro; ma è altrettanto vero che il Dipartimento di sanità pubblica è sottosistema da una parte della azienda sanitaria e dall'altra della comunità. Questa consapevolezza ridetermina sia le azioni che le relazioni del dipartimento.

5. Comunità

Come già detto si sottolinea il valore relativo dei servizi in funzione della comunità locale di cui il sistema dei servizi è risorsa e strumento ma le cui dimensioni sociali e potenzialità vanno oltre per sostenere un progetto di salute che è ben più ampio della sanità e dei servizi sanitari.

6. Governo clinico

È un lavoro integrato che ricomprende sia la dimensione tecnica dell'agire delle comunità professionali (efficacia, sicurezza, appropriatezza...) che le dimensioni organizzative (il valore delle risorse messe in campo, la formazione, la E.B.P., la comunicazione...) che le dimensioni dell'impatto sociale (la soddisfazione dei cittadini/utenti). Si vuole provare a sviluppare un'attenzione a tutti questi aspetti mettendo in campo forme di lavoro professionale che siano orientate a ridurre la variabilità dell'offerta, a presidiare i risultati e a comunicare la salute.

7. Coerenza

Ci si pongono in ordine sequenziale tre domande che danno significati al lavoro delle équipe distrettuale: 1) sto affrontando i problemi prioritari di salute della comunità nell'ambito di un disegno sociale di salute condiviso? 2) quello che faccio è coerente, compatibile, utile, adeguato ai problemi prioritari e documentati di salute? 3) quello che faccio la faccio bene e questa qualità è percepita da tutti i vari interlocutori? In fondo si prova a sostenere che è più difficile decidere quale è la cosa giusta da fare che non farla bene.

8. Salute

la riflessione è rivolta all'attenzione delle persone e delle comunità intorno all'idea di "benessere" come valore soggettivo e non tanto come assenza di malattie. Per il Dipartimento di sanità pubblica è una parola chiave perché permette di reinterpretare il lavoro quotidiano ribaltando il "focus" da ciò che i servizi sanno fare a ciò che le persone e la comunità si aspetta come risposta al bisogno, dando così corpo e valore al principio della sussidiarietà.

ALLEGATO 1 - ATTIVITÀ DI STAFF**AGGIORNAMENTO****Obiettivi Specifici 2018**

- 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 2015-2017 – Fonte PAF 2018

CORSI	2015	2016	2017	2018
eseguito	38	28	29	
programmato	51	54	50	41
% R / P	74.5%	52%	58%	
FORMAZIONE SUL CAMPO (G: gruppi di miglioramento; A: addestramento)				
eseguito	6	11	17	
programmato	13	12	19	15
% R / P	46%	92%	89,5%	

Programmazione 2018 - Fonte PAF 2018

	Direzion e	FLA	PROGRAMMI			SERVIZI							Tot
			SSS	SicA I	SAb	SIP	Md S	SPSA L	SSP V	SIAN	SML	SSIA	
Corsi	3	1	1	1	1	12	1	9	3	3	3	3	41
FsG						4		2	1	1	1		9
FsA						3			1	2			6
Tot	3	1	1	1	1	19	1	11	5	6	4	3	56

Commento 2017-2018**Formazione dipartimentale**

Si è realizzato il corso su **“Audit di Sistema e Supervisione nel DSP”** per condividere le migliori prassi applicate, in particolare dal SSPV e SIAN in questi anni, al fine di avviarle anche negli altri Servizi. Nell'ambito del progetto di collaborazione con Università di Parma, corso di laurea per Tecnici della prevenzione, si è supportata l'attività di tutoraggio con due eventi formativi dal titolo **“Miglioramento della gestione dei tirocinanti TdP nel DSP”** finalizzati ad approfondire e condividere in particolare la costruzione del piano di tutoraggio. Anche nel 2018 continuerà questa attività che è stata molto apprezzata. E' stata inoltre programmata una giornata di studio dedicata ad uno dei profili professionali più rappresentati nel DSP ed in costante cambiamento, dal titolo **“Futuro ed evoluzione del Tecnico della prevenzione”**

A supporto del **programma intradipartimentale “Salute e Ambiente”** si è svolto un corso di 20 ore per **Formatori del REACH e CLP**. Per il 2018 è previsto un importante evento formativo su **Le Schede di sicurezza**. Anche a supporto del **programma “Sicurezza alimentare”** nel 2018 è previsto un corso per approfondire **novità normative e condividere modalità operative** in applicazione dei controlli previsti nel piano di lavoro. Infine per il nuovo **programma “Strutture socio-sanitarie e socio assistenziali”** è previsto un corso rivolto anche ad altri dipartimenti coinvolti nella realizzazione dei controlli dal titolo **“Vigilanza nelle strutture Socio-sanitarie: nuovi strumenti e criteri di utilizzo”**

Formazione personale amministrativo

Nel 2017 si è completata la II tappa del percorso sulle competenze relazionali-comunicative per tutto il personale amministrativo iniziato nel 2015 con la terza edizione del corso **“Il problem solving di gruppo per gestire il cambiamento”**. Si è inoltre sviluppata la III tappa con le due edizioni del corso dal titolo **“Ascoltare e negoziare”**. Per il 2018 è previsto un approfondimento su **“Archetipi della personalità”**

Formazione del Servizio Igiene Pubblica e UO Medicina dello sport

Igiene e sanità Pubblica - Nel 2017 è stata consolidata la metodologia di FSC per gruppi rivolti alle tre figure professionali afferenti al Servizio (TdP, Infermieri/AS, medici) realizzata con incontri periodici durante tutto l'arco dell'anno per favorire il miglioramento e il controllo nell'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 **“Vigilanza e ambienti di vita”** di grande interesse è stato il corso **“Attività di Polizia Giudiziaria nella vigilanza del SIP”** molto specifico per gli operatori che eseguono attività di vigilanza in un ambito in cui le responsabilità sono variegate e non sempre di chiara identificazione. Interessanti sia il corso sulla vigilanza nelle strutture sportive con particolare attenzione alle palestre etiche recentemente regolamentate da norme regionali nonché l'aggiornamento in tema di vigilanza presso gli impianti natatori con addestramento all'uso delle nuove attrezzature di campionamento. Nell'Area disciplinare **“profilassi delle malattie infettive”** molto apprezzati sono stati i due corsi sulla attività vaccinale e sul controllo e diffusione della tubercolosi nella nostra provincia che sono stati estesi anche ad operatori sanitari di altri servizi aziendali coinvolti in queste attività. E' continuata la formazione sui gestionali in uso, in particolare per il 2017 su NEXT-GASP mentre nel 2018 si approfondirà Arianma TB. Per il 2018 si prevede di approfondire temi ambientali di tutela della salute pubblica come gli effetti sulla salute dei campi elettromagnetici, delle emissioni odorose, l'inquinamento indoor nelle collettività, uso di biocidi, mentre continuerà la formazione sulla attività vaccinale di routine e in emergenza, nonché gli aggiornamenti tecnico/scientifici/procedurali per il controllo di specifiche malattie trasmissibili di interesse della collettività (malattie sessualmente trasmesse, tubercolosi, legionellosi, scabbia). Verrà proposto anche un corso sull'approccio motivazionale per promuovere nella popolazione comportamenti di tutela della salute anche durante l'attività di vigilanza. In previsione di nuovi inserimenti di personale nel servizio sono stati programmati FSC Addestramento per tre figure professionali (medici, TdP, AS/infermieri).

UO Medicina dello sport - Nel 2017 è stata effettuata una formazione per approfondire il tema dell'Incident reporting al fine di applicare correttamente la nuova procedura Aziendale (PR28 della Direzione Sanitaria). Inoltre a novembre 2017 tutti gli operatori della MdS hanno partecipato alla giornata formativa regionale tenutasi a Bologna e organizzata dal DSP di Reggio, in merito all'attività motoria e sportiva nel disabile secondo le indicazioni del PRP 2015-2018. In tale occasione ci si è potuti confrontare con le altre province della Regione ER in merito all'attuazione di progetti di lavoro sulla disabilità. Nel 2018 è previsto un corso interno riguardante le interrelazioni tra apparato cardiovascolare ed attività motoria inoltre si prevedono dei focus sui temi della prevenzione e promozione della salute, attività motoria adattata AFA e EFA, alimentazione e sport, disabilità e adattamenti agli sport

Formazione del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

In aderenza alla programmazione effettuata, nel 2017 è proseguito l'approfondimento degli argomenti legati ai progetti del PRP, quali: **edilizia, patologie muscolo-scheletriche e infortuni stradali**. Gli aggiornamenti sulle modifiche del quadro normativo hanno riguardato i **Campi Elettromagnetici** e la **Formazione RSPP**, mentre sono stati ripresi argomenti strettamente connessi ai temi dell'antinfortunistica, dedicati ai carrelli elevatori, al modello InforMO e alla nuova procedura sulle indagini per infortunio. Si è continuata l'attività di aggiornamento sul gestionale dell'attività **NEXT-GASP**.

La formazione 2018 vedrà la trattazione di argomenti che gli operatori hanno individuato essere utili per migliorare la qualità dell'attività svolta, in relazione all'igiene del lavoro (**amianto, igiene del lavoro in comparti prevalenti, ergonomia**) e alla sicurezza antinfortunistica (**scaffalature**). Si aggiornerà

l'addestramento all'utilizzo dei **dispositivi anticaduta** strutturando un evento che vedrà una parte teorica e una parte pratica prettamente addestrativa.

Proseguiranno alcuni incontri di formazione sul campo che nel tempo sono risultati essere un valido strumento di condivisione di metodi e problematiche che alcuni gruppi di lavoro affrontano nella propria attività.

Formazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Nel 2017 sono stati realizzati due eventi gestiti internamente che hanno permesso di condividere con tutti gli operatori ambiti di attività su cui stanno lavorando in modo particolare due gruppi, il gruppo nutrizione ed il gruppo degli stabilimenti riconosciuti. I temi di approfondimento sono stati: 1) l'evoluzione normativa ed i risvolti applicativi nell'attività di controllo ufficiale per quanto riguarda **gli aromi**; 2) **Sani stili di vita e corretta alimentazione fuori casa**. Con il contributo di un docente esterno dell'università di Parma si è svolta una giornata di studio su processi tecnologici innovativi e sue ricadute nel controllo ufficiale.

Nel 2018 oltre ad una giornata di studio per condividere i risultati dell'attività del gruppo ristorazione collettiva, sono previsti due eventi su valutazione del rischio e attività di vigilanza anche alla luce delle novità normative e tecnologiche. Come sempre si assicurerà la partecipazione agli eventi regionali nell'ambito del progetto SICAL al fine del mantenimento della qualifica di auditor con la successiva gestione della ricaduta formativa a livello locale.

Formazione del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Nel 2017 è proseguita l'attività formativa **"Uniformità, appropriatezza ed equità nei controlli ufficiali"** svolta come formazione sul campo e con la supervisione dei Direttori di area, che ha prodotto uno sforzo ulteriore nell'allineamento dei criteri ispettivi e nello sviluppo del lavoro di equipe e nel rispetto delle norme anticorruzione e trasparenza. Tale percorso è stato confermato nel 2018. E' stata svolta una simulazione di campo di attivazione a seguito di segnalazione di presunta malattia epidemica nel corso sulle **"Emergenze epidemiche"**, nella quale sono stati messi in evidenza i punti critici di approccio con relative soluzioni tra cui anche quella di dotarsi di uno zainetto in cui alloggiare l'attrezzatura necessaria. Di notevole rilievo il corso **"Categorizzazione del rischio negli allevamenti"** in cui si è data evidenza dei criteri per l'orientamento dei controlli ufficiali ai fini della programmazione della attività. Si è infine svolto il convegno **"La modernità della medicina veterinaria pubblica"**, che ha visto la partecipazione di importanti personalità ed amministratori, sia locali che nazionali, del mondo scientifico e della società civile.

Per il 2018 oltre quanto su indicato, sono previsti due corsi interattivo di **"Studi di casi"** ognuna in tre edizioni ed un **"Retraining sul sistema informativo DEDALUS"** per adeguare le capacità operative del personale alle novità in esso introdotte. Infine sono stati programmati **FSC Addestramento"** per accompagnare l'inserimento di professionisti neoassunti o trasferiti nel Servizio.

Formazione del Servizio di Medicina Legale

Nel 2017 sono stati realizzati il corso sul **"Nuovo Collocamento Mirato per i disabili"** e la formazione sul campo **"Discussione di casistica in tema di accertamento della disabilità"**, estesa anche ai medici INPS in quanto componenti delle commissioni Invalidi civili, che verrà programmata anche nel 2018.

Saranno realizzati nel 2018 i corsi su: **"La valutazione dei minori con patologie neuropsichiatriche"**, finalizzata alla verifica dell'applicazione delle linee guida INPS; **"Gli adempimenti certificativi in caso di decesso per infortunio sul lavoro o malattia professionale"** e **"Le 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, per le indagini richieste della Commissione Medica Patenti di guida.

Formazione del Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica

Nel 2017 il SSIA ha proseguito il percorso avviato della progettazione ed esecuzione di eventi a partecipazione regionale. In particolare sono stati programmati ed eseguiti due corsi su tematiche rilevanti nell'ambito delle verifiche periodiche dal titolo: **"La verifica delle installazioni elettriche nei luoghi con pericolo d'esplosioni: cosa cambia nella classificazione delle zone pericolose con le nuove"**

norme CEI EN 60079-10-1 e 60079-10-2 ” e “Prefabbricati in cemento armato. gestione della sicurezza nelle fasi di montaggio e uso delle attrezzature per il sollevamento di cose e persone.”

Nel 2018, 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 L., Cecchini M.G., Greco A., Cucchi A., Ganzi A., Iotti A., Montanari A., Terenziani M.G.

Referente Staff DSP – Marseglia F.

QUALITA' – ACCREDITAMENTO

Obiettivi 2018

Ottenimento dell'accREDITAMENTO regionale DGR 385/11

AccREDITAMENTO DSP – Verifica interna febbraio 2018 - Visita regionale – marzo 2018

Consuntivo 2017 – Programmazione 2018

Servizio	Attività	2017	2018
PROGETTI MIGLIORAMENTO			
DSP DO14	Aggiornamento pannello indicatori DSP – 2016-2017	1	4
DSP DO19	Istituzione ufficio contabilità dipartimentale		
DSP DO 24	Competenze e sviluppo professionale individuale		
DSP DO26	Gestione parco auto padiglione Ziccardi DSP RE - 2017-2018		
SIP DO39	Aggiornamento schede prestazioni sito e depliant servizio – 2017-2018	5	3
SIP DO40	Sperimentazione sul campo delle check list regionali e Report per Regione 2016-2017		
SIP DO41	Riorganizzazione area disciplinare Vigilanza 2017		
SIP DO42	Omogeneizzazione modelli/documenti in uscita 2017-2018		
SIP DO43	Nuova organizzazione del SIP: adeguamento e aggiornamento documenti qualità 2017		
SIP DO44	Supervisione		
MdS DO13	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	1	2
MdS DO 14	Perfezionamento modulistica DO 14 – 2016-2017		
SIAN DO14/2	Verifica quali/quantitativa inserimento della documentazione del C.U su AVELCO per processi specifici 2015-2017	3	2
SIAN DO16	Aggiornamento schede prestazioni sito - 2017		
SSPV MOD 4/d4	Piano di miglioramento 2012 “Verifica quali /quantitativa dell’attività in funzione della programmazione del controllo ufficiale” Piano di miglioramento 2009 “Pianificazione di un sistema interno per migliorare la qualità del campione”	3	3
SSPV DO15	Piano di miglioramento 2016 “Valutazione dell’appropriatezza ed efficacia del controllo ufficiale”		
SPSAL DO31	Qualità atti uso delle disposizioni tipo – prosecuzione 2017	4	4
SPSAL DO24	Archivi cartacei 2017-2019		
SPSAL DO32	Programmazione attività di vigilanza con applicativo 2017-2018		
SPSAL DO33	Revisione codifica moduli e registri 2017-2018		
SSIA DO21	De materializzazione verbali - 2016 concluso	1	2
SSIA DO21	Nuovo programma informatico SSIA – 2017-2018		
SML DO12	Dematerializzazione processo accertamento disabilità 2015-2016	1	3
SML DO18	Relazione finale relativa al DO12		
SML DO21	Analisi delle difformità valutative ai sensi delle risultanze del rapporto di audit DO20		
Totale PM programmati 2018		26	
2017 - PM eseguiti/programmati		20/21	
Almeno un PM per ogni Servizio+DSP		7/7	
PIANI AUDIT			
		2017	2018

DSP	2017 staff qualità – audit sistema interni / 2018 DSP + 6 SOC febbraio vedi verbali	1	1
SIP	PR03 scabbia- PR 13 doc. sanitaria –PR17 beni farmaceutici - PR06 vaccinazioni - PR14 atti vigilanza (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.2 31.05. 2017 Mod. PG 13/4 - Verifica ispettiva interna (biennale) PG13 rev.2 31.05. 2017 Mod. PG 13/5 - Audit interni al SSPV su C.U. (biennale)	2	2
SPSAL	PR14 Qualità degli atti dispositivi e PR23 inchieste infortuni	1	2
SML	PR02 Accertamento invalidità civile - criteri	1	1
SSIA	PR 01-02-03-04-06-07 vigilanza in prosecuzione	1	6
Totali Audit programmati 2018			19
2017 - AUDIT eseguiti/programmati			13/13

PROCEDURE - DOCUMENTI SQ - AGGIORNAMENTO			
		2017	2018
DSP	PR01 Percorsi per neo assunti PR02 Gestione delle Zoonosi PR03 Valutazione di insediamenti di attività produttive e di servizio NIP –ruoli e responsabilità PR04 Gestione Episodi tossinfezione alimentare PR05 Gestione Dipartimentale segnalazioni in materia di amianto PR06 Sistema di Gestione di allerta rapido in materia di sicurezza alimentare PR07 Gestione Emergenza ambientale organizzativa tecnologica PR08 Gestione segnalazioni PR09 Gestione ufficio contabilità dipartimentale	9	0
DSP e Servizi	Relazioni Annuali - risultati e obiettivi - Presentati Comitato DSP	7	7
RECLAMI – QUESTIONARI UTENZA			
DSP	Reclami 2017 – tutti chiusi – vedi report pubblicato intranet	28	
	Questionari soddisfazione utenza (ott. – nov. 2017) SIP 915 – MdS 416 - SML 317 - SIAN 515	2163	

INDICATORI REQUISITI SPECIFICI DGR - 385/ 2011		2017	
Adeguatezza della progettazione relativa a nuove aree/attività/progetti ai criteri stabiliti			
Con il 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 – Salute e ambienti di vita - strutture sanitarie socio-sanitarie e socio assistenziali – promozione della salute		S	
programmi - ambiti con progettazione-realizzazione integrata			4
programmi con progettazione integrata definiti nella programmazione del DSP			4
		(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 - controllo ufficiale con campionamenti	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, Tartarelli Iotti SSPV, De Vita Marseglia SIAN, Cucchi SSIA, Greco Poli MdS, Cuoghi Bavutti SML, Salati Gabbi (Staff logistico amministrativo DSP)

Referente qualità e comunicazione Staff DSP Lia Gallinari

COMUNICAZIONE**Obiettivi 2018**

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 2017 – Programmazione 2018

COMUNICAZIONE ESTERNA			
	Temi	2017	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, 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, Violenza di genere, Benessere e attività fisica; La medicina dello sport incontra lo sport; Per l'ora di educazione fisica non serve il certificato; Attività fisica e sport; L'attività motoria e sportiva nel disabile secondo le indicazioni del PRP.		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	Relazione DSP pubblicata su sito Presentazione Piani di Lavoro Vedi relazione Servizi	200 8 7	S
Internet – nuovo sito Controllo e revisione generale Aggiornamento IAP	prestazioni documenti liste di controllo luoghi moduli convegni-corsi	35 20 20 5 1 2	S
Amministrazione Trasparente - Sezioni Tipo procedimento - Controlli sulle imprese	Schede e link a prestazioni e liste di controllo - tutti i Servizi Monitoraggio nucleo esterno luglio- dicembre con esito positivo	30	S
Segnaletica nei luoghi	Revisione segnaletica DSP RE – Castelnovo monti trasferimento sede	S	S
Convegni	SSPV – convegno richiesto dalla Regione in autunno 2018	1	S
COMUNICAZIONE INTERNA			
Intranet Implementazione aree riservate	Verbali riunioni gruppo Documenti sistema qualità	5 80	S S
ALTRE ATTIVITA'			
Aggiornamento gestori	Abilitazione e formazione nuovi gestori alla nuova intranet	1	S

MATERIALI INFORMATIVI (distribuzione gratuita)					
Servizio	Piani	Argomento	Tipo	Copie	n.
DSP	Scuola	Rassegna cinematografica 2017 - realizzato Rassegna cinematografica 2018	Depliant	350	1
SPSAL	edilizia	Ristampa guida gialla 2017 - realizzato	Libro	3000	1
SIAN	Sana alimentazione	Riduzione sale 2017 realizzato Guida ai menù scolastici e Caldo anziani rimandato	Depliant Depliant Depliant	500 500 500	1
SIAN	Ispettorato micologico	Prevenzione intossicazione da funghi realizzato	Opuscolo	500	1
SSPV	Formazione	Materiali corso animali da compagnia	Opuscolo	500	1
SIP- MdS	Accesso	Servizi - Nuove sedi - RIMANDATO 2018	Depliant	500 per ogni servizio	0
2017 materiali realizzati /previsti 5/8=62,5%					

Procedure – vedi Manuale Qualità DSP – sezione 3. Comunicazione **Componenti gruppo** e Referente Staff DSP – staff unificato con qualità

SISTEMA INFORMATIVO**Obiettivi Specifici 2018**

Continuare il processo di evoluzione del Sistema Informativo presente nel Dipartimento di Sanità Pubblica di Reggio Emilia, nonché le specifiche attività di supporto ai singoli Servizi.

Garantire l'uniformità nell'applicazione delle procedure e la corretta funzionalità del Sistema Informativo Dipartimentale, sia nei confronti dell'utenza interna che degli stakeholder, 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; 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 corrispettivo 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	Portale prenotazioni collaudato il 9 dicembre 2013. Dismesso in quanto le agende per le prenotazioni delle attività della Medicina dello Sport sono attive a CUP da Luglio 2017	Miliaris	Web
Gestionale	Mds	In uso da diversi anni.	SINFO	Client server
Area Tecnica				
NEXT-SPSAL	SPSAL	Nuovo applicativo gestionale in aggiornamento al precedente. rilasciato in produzione dopo il collaudo il 1° giugno 2016.	Zen Sistemi	Web
NEXT-SIP	SIP	Nuovo applicativo gestionale in aggiornamento al precedente. rilasciato in produzione dopo il collaudo l'8 febbraio 2018.	Zen Sistemi	Client server-2017 web
GASP-SSIA	SSIA	In uso dal 2008. La parte a servizio dell'utenza, collaudata il 18 marzo 2013, risulta realizzata con tecnologia web based. Nel corso del 2018	Zen Sistemi	Client server; Web (Portale)

		sarà terminato il rinnovo tecnologico.		
Area Alimenti e Veterinaria				
Gestionale	SSPV	Il 16-02-2016 è stata collaudata e rilasciata in produzione la nuova versione web. Nel 2018 verrà terminata 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 l'applicativo regionale ORSA e l'applicativo gestionale locale del SPPV che ha permesso l'invio automatico dei debiti informativi presenti nelle schede regionali ATT1 e ATT2.	Cup2000	Web
SIRSaP	SPSAL – SIP - SSIA	il 12 giugno 2015 è stato 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 documentale digitale aziendale, consente l'uso: del protocollo, della firma digitale, della Pec e dell'archivio digitale di conservatoria.	Vecomp	Web
Programma economato	AUSL di RE	Già utilizzato per la gestione acquisti a magazzino, nel 2013 è stato ampliato con la 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. • 2018/2019 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 è stata realizzata la dematerializzazione della documentazione sanitaria presentata dall'utenza per l'accertamento dell'invalità civile effettuata dal SML e del 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; nel 2018 in aggiornamento come da indicazioni aziendali.
Lavoro in mobilità	SPSAL SSIA	In maggio 2013 è stata collaudata l'infrastruttura per l'utilizzo, direttamente sul posto del sopralluogo, di n° 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 per l'inserimento di dati direttamente sul campo negli appositi portali web ministeriali.

3. HARDWARE E SOFTWARE

Il censimento dei PC presenti in tutti i distretti nel DSP di Reggio Emilia è stato realizzato nel 2014 e aggiornato nel 2017. 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.

Per necessità di rinnovo tecnologico nel corso del 2016 e del 2017 sono stati sostituiti e aggiornati alcuni 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. Sono rimaste escluse alcune postazioni PC che necessitano dell'utilizzo di programmi non citrizzabili e di alcune postazioni PC utilizzate 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 una per Servizio).

Nel 2015 è terminata la migrazione all'interno del DSP tra il programma di posta elettronica a pagamento Microsoft Outlook e il 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 completare 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 2017 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 informatici con relativi database con l'intento di collegarli, tramite specifici collegamenti telematici, con i programmi informatici locali presenti nei DSP locali al fine dello scambio automatico dei dati:

- all'applicativo regionale ORSA dovrebbero essere collegati gli applicativi locali dei Servizi SSPV e SIAN
- all'applicativo regionale SIRAP saranno collegati gli applicativi dei servizi SIP, SPSAL e UOIA/SSIA.

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 SIRAP, 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.

In considerazione dell'entrata in vigore dal 25 maggio 2018 del Regolamento Europeo n° 2016/679 in materia di protezione di dati personali, nel 2018 a livello aziendale sarà realizzato un piano di adeguamento sulla protezione dei dati.

6. Rappporti con l'utenza

L'adozione delle agende a Cup per le prenotazioni delle prestazioni sanitarie del SIP ha razionalizzato la proposta e migliorato i rapporti nei confronti dell'utenza, oltre ad aver favorito una più razionale gestione

interna permettendo tra l'altro un più puntuale controllo dei tempi di attesa. A seguire il punto della situazione:

- Da gennaio 2018 sono disponibili a Cup le agende utilizzate per la prenotazione delle vaccinazioni effettuate dal SIP. Su Cup Tel sono previste le sole agende di prenotazione per la vaccinazione antitetanica per il distretto di Reggio Emilia. Considerando l'adozione da parte degli operatori SIP dell'agenda nel programma vaccinazioni per la gestione degli inadempienti, dal 2018 di fatto il SIP nell'ambito delle vaccinazioni non gestirà più prenotazioni con agende interne al Servizio.
- Da diversi anni le Certificazioni medico legali per il distretto di RE erogate dal SIP sono prenotabili a Cup, comprese, a decorrere da febbraio 2017, le prestazioni erogate in libera professione. Nel 2018 la possibilità di prenotazione a Cup delle Certificazioni medico legali sarà estesa a livello provinciale.
- Le agende per le prenotazioni delle attività della Medicina dello Sport sono attive a CUP da Luglio 2017;
sono escluse le prenotazioni per le attività in libera professione.

7. FORMAZIONE

Come da prassi consolidata negli anni, anche nel corso del 2017 ogni servizio ha analizzato, in relazione all'utilizzo dei propri applicativi, la necessità di formazione del personale. Stessa metodologia sarà riproposta nel 2018, in particolare i corsi previsti saranno riportati nel PAF e nel Dossier Formativo 2018 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

4. ALLEGATO 2 – PROGRAMMI DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

I programmi sono finalizzati alla presa in carico dei problemi prioritari di salute che necessitano, per la loro gestione, di una forte integrazione fra le diverse strutture organizzative che sono coinvolte completamente o in parte. I programmi intradipartimentali coinvolgono in tutto o in parte i Servizi/Unità Operative del Dipartimento, che pur mantenendo la propria autonomia tecnico-professionale e gestionale nell'ambito delle competenze, devono agire in forte integrazione tra loro per raggiungere gli obiettivi negoziati con la direzione del DSP, sia in termini di produzione di prestazioni, garantendo anche elevati livelli di efficacia, appropriatezza, efficienza, e qualità tecnica, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate.

In particolare la forma organizzativa del Programma è finalizzata a garantire:

- la promozione e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del programma, attraverso attività di formazione, aggiornamento e ricerca.
- la programmazione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni, la verifica e la valutazione dei risultati;
- lo svolgimento coordinato ed uniforme, su base aziendale e/o dipartimentale, delle funzioni e delle attività;
- l'integrazione operativa tra le strutture organizzative ad esso afferenti;
- l'univocità e tempestività delle risposte in situazioni di emergenza;
- il coordinamento tecnico-professionale delle discipline specialistiche ad esso afferenti;
- i rapporti di integrazione e sinergia operativa con gli altri programmi e con Enti ed Organizzazioni esterne;
- l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune dei Servizi.

Vengono istituiti i seguenti Programmi intradipartimentali finalizzati alla realizzazione di obiettivi integrati in materia di:

1. Sicurezza alimentare
2. Salute e ambiente di vita
3. Strutture sanitarie e socio-assistenziali

Vengono di seguito presentati i tre Programmi che sono stati validati dal DSP.

L'attività dei programmi organizzati inizia nell'anno in corso e in base ai risultati ottenuti e alle criticità riscontrate, potranno in futuro essere apportati i necessari cambiamenti per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni da attuare.

A – PROGRAMMA SICUREZZA ALIMENTARE

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.

Il Programma Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Sanità pubblica risponde al PRI per:

SSPV

- Piano specifico controllo attività registrate nel settore alimenti di origine animale n.9 Lea E3/E6

SIAN

- Piano specifico commercio alimenti n. 3 LEA E3
- Piano specifico ristorazione n. 2 LEA E3

Obiettivi generali

Il Programma è diretto dal Direttore SSPV, gli obiettivi del Programma stesso sono:

- Promuovere azioni atte ad ottenere elevati livelli di efficienza-efficacia, appropriatezza, qualità tecnica;
- Uniformare su tutto il territorio provinciale le modalità di analisi, e di intervento sugli ambiti del programma;
- Promuovere azioni di miglioramento nell'ambito della qualità degli interventi/prestazioni con anche l'ausilio di procedure interne e formazione/aggiornamento del personale;
- Promuovere azioni di semplificazione, terzietà, trasparenza ed oggettività nelle metodiche d'intervento;
- Gestire la programmazione dell'attività integrata connessa allo svolgimento delle funzioni, della verifica e della valutazione dei risultati;
- Finalizzare l'efficacia sui settori di produzione e commercializzazione rilevanti per quantità e tipologia dettagliando accuratamente gli interventi di vigilanza e controllo mediante l'uso degli strumenti aziendali (check-list);
- Sviluppare eventuali altre azioni integrate utili alla tutela del consumatore.

Obiettivi specifici 2018

Mantenimento e miglioramento dei livelli di qualità raggiunti 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 allocati in zone selezionate del territorio anche in collaborazione con Enti esterni (Polizia di Stato, Polizia municipale, INPS, altri).

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.

PSA Consuntivo 2017 – programmazione 2018– storico (2014 – 2017)

Vigilanza

UULL	2014	2015	2016	2017	2018
Ispezioni eseguite	73	67	69	43**	
Ispezioni programmate	88	51	60	44	36
% (STD =100 %)	83%	131%	115%	98%	
<i>Controlli congiunti SIAN - eseguito</i>	43	57	59	43	
programmato	43	51	60	44	
% (STD =100 %)	100%	111%	98%	98%	
<i>c. congiunti INPS-DTL-PM eseguito</i>	30	10	0	1*	
programmato	53	a richiesta	a richiesta	a richiesta	a richiesta
% (STD =100 %)	57%	100%	98%	100%	
Totale "non norma"	29	22	42	30	
% non a norma/eseguito	40%	32%	60%	70%	
Sanzionate (contravvenzione)	15	8	12	4	
Disposta sospensione temporanea	2	6	5	1	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	0	
% (SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	15	15	23	19	
prescrizioni verificate	15	15	23	21	
% (STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	90.5%	
Audit eseguiti	8	6	6	4	
Audit programmati	8	6	6	4	4
% (SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
Sanzionate (contravvenzione)	1	0	2	0	
Disposta sospensione temporanea	0	0	0	0	
Totale "non norma"	4	3	6	1	
% non a norma/eseguito	50%	50%	100%	25%	
prescrizioni ottemperate	4	3	5	0	
prescrizioni verificate	4	3	6	0	
*con Polizia di Stato-PM e GdF-Trattasi di attività programmata in PSA e svolta con le Forze dell'Ordine					
** 1 Manifestazione controllata non in forma congiunta					

Analisi

Le difficoltà che si riscontrano nell'integrazione degli operatori tecnici dei due servizi coinvolti sono ancora evidenzabili soprattutto nella fase di programmazione/calendarizzazione degli interventi che deve tener conto della pianificazione delle altre attività istituzionali.

I vantaggi/punti di forza ottenuti con l' integrazione tra Operatori dei due diversi servizi superano di gran lunga le difficoltà:

- Formazione in comune
- Predisposizione di strumenti, materiali e metodologie di lavoro comuni
- La sperimentazione degli stessi
- L'uniformità di approccio ed esecuzione dei controlli ufficiali
- L'omogeneità e i tempi medi follow up
- La discussione critica dei risultati ottenuti, sia in sede locale che in riunione plenaria

Commento: Le non conformità rilevate sono risultate diffuse praticamente a tutti i settori sottoposti a controllo, ad esclusione della ristorazione collettiva.

Procedure e check list: quelle approvate dalla Regione e specifiche per ogni settore di controllo.

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

Responsabile programma : **Antonio Cuccurese**

B – PROGRAMMA: SALUTE E AMBIENTE DI VITA**Premessa**

Il Programma Intradipartimentale “**Ambiente di vita e salute**” coinvolge i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SIP), Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL), Sicurezza Impiantistica ed Antinfortunistica (SSIA), il Servizio Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV) e il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e intende sviluppare tutte le azioni integrate necessarie per la tutela della salute del cittadino, nonché garantire tutte le attività in emergenza.

In particolare all'interno di questo Programma afferiscono attività di competenza trasversale di più Servizi del Dipartimento, già oggetto di Gruppi di lavoro, intendendo in questo modo presidiarne la gestione e il raggiungimento degli obiettivi privilegiando l'integrazione delle risorse dei Servizi e lo svolgimento coordinato ed uniforme, su base aziendale, delle funzioni e delle attività.

In particolare si procederà alla gestione coordinata delle seguenti attività:

- prevenzione dei rischi per la salute derivanti dall'ambiente e dall'ambiente costruito
- igiene del territorio
- vigilanza scuole
- prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso
- Amianto (mappatura e vigilanza)
- le emergenze ambientali

Consistente sulle tematiche trattate è l'impegno degli operatori per partecipare alle Assemblee pubbliche ed ai momenti di divulgazione/informazione richieste dai Comuni e dalle realtà associative della società civile.

Consuntivo 2017 storico (2013 – 2016)

Per il consuntivo si rimanda ai capitoli specifici della relazione DSP e alle relazioni dei singoli servizi.

Programmazione 2018

Si illustrano di seguito le principali azioni di coordinamento per il 2018, si rimanda ai capitoli specifici della relazione per una più puntuale disamina delle diverse attività programmate e degli indicatori previsti.

Azioni

AZIONI COORDINAMENTO	DI	RISULTATI ATTESI	NOTE
Igiene del territorio		<ul style="list-style-type: none"> • Commissione unica su scala provinciale che prevede con la partecipazione degli operatori dei servizi coinvolti a seconda delle tematiche e che valuta tutte le pratiche trasmesse al DSP, di pertinenza secondo quanto indicato dalla LR15/2013 	Con le modifiche introdotte dalla Normativa regionale DGR 15/2013, l'attività NIP si è ridotta in modo consistente pur mantenendo la sua specificità in relazione alla valutazione preventiva di interventi su insediamenti con significativo impatto ambientale.
Vigilanza scuole		<ul style="list-style-type: none"> • Prosegue l'attività di vigilanza congiunta tra SIP, SPSAL, SSIA sugli istituti superiori con utilizzo delle liste di controllo regionale, alla quale si aggiunge una lista specifica sulla gestione dell'emergenza che è stata condivisa tra gli operatori SIP e SPSAL. • Il tema della sicurezza è prioritario, al riguardo sono in essere rapporti con i Vigili del Fuoco. Altro tema è quello dell'assistenza e della formazione sui vari temi della salute e salubrità, svolti in modo congiunto tra tutti i servizi 	

		vengono effettuati corsi di aggiornamento per RSPP della scuola, corsi sulla disabilità con SML, corsi di formazione sulle metodiche di pulizia e disinfezione nelle collettività scolastiche e sulla prevenzione e controllo delle malattie infettive	
AZIONI	DI	RISULTATI ATTESI	NOTE
COORDINAMENTO			
<p>Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici</p> <p>L'esposizione non professionale della popolazione alle sostanze chimiche assume, sia nell'ambiente outdoor che indoor, innumerevoli forme ed è riferibile alle normali condizioni d'uso delle sostanze, come pure alle contaminazioni involontarie, per arrivare fino alle dispersioni che si possono verificare in occasione di eventi incidentali.</p> <p>Sempre più frequente sono le segnalazioni della popolazione legati al disagio arrecato da odori legati alla presenza di attività di produttive, sul tema il DSP è impegnato attivamente nel tavolo attivato dalla Regione con Arpa e , le forze sociali e l'Ausl Modena.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Rispondere alle istanze dei cittadini e dei comitati e supportare le amm.ni comunali nella gestione delle situazioni di inconvenienti legati a problematiche ambientali • Promuovere la formazione degli operatori DSP in tema di Impatto dell'Ambiente sulla salute • Continuare le attività ispettive e di vigilanza nei luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze e miscele. • continuare l'attività di informazione e formazione sui Regolamenti REACH/CLP rivolta, ai lavoratori , agli utilizzatori a valle delle sostanze chimiche, agli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica e di ARPAE. 	
Amianto		<ul style="list-style-type: none"> • Prosegue l'attività di vigilanza congiunta tra SIP e SPSAL sul controllo di situazioni specifiche legate a peculiarità locali (segnalazioni, emergenze incendi, etc.); • proseguire l'attività congiunta SIP e SPSAL In coerenza con le indicazioni dei Piani si continueranno le attività di promozione di procedure semplificate fra i diversi Enti Pubblici per la gestione delle azioni e dei provvedimenti derivanti dalla presenza di manufatti contenenti amianto e di procedure semplificate per la rimozione e smaltimento di piccole quantità di materiali contenenti amianto. • continueranno 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. 	
Emergenze in sanità pubblica		<ul style="list-style-type: none"> • In tema di emergenze in sanità pubblica si sta lavorando con la Regione, come previsto dal progetto 2.20 del PRP 2015-2019, nei diversi gruppi di lavoro attivati per area tematica. 	

Interrelazioni

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

Strutture di riferimento: Servizio Igiene Sanità Pubblica, Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro, Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica, Servizio Sanità Pubblica Veterinaria, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Programma: Bedeschi Emanuela

C – PROGRAMMA STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE - ASSISTENZIALI

Questo programma ha valenza Interdipartimentale e si occupa delle strutture di servizi alla persona a valenza sanitaria, sociale (socio-sanitaria - socio-assistenziale) e socio educative; queste offrono servizi rivolti a cittadini che si trovano con bisogni sanitari ovvero in difficoltà a maturare, recuperare e mantenere la propria autonomia psico-fisica e relazionale. I gestori, pubblici o privati, che vogliono erogare i loro servizi sia in regime residenziale che semi-residenziale, hanno l'obbligo di rispettare requisiti minimi per i quali verranno autorizzati al funzionamento secondo le normative regionali in vigore.

Obiettivi specifici 2018

Pareri autorizzazione: garantire lo svolgimento di tutte le azioni richieste in relazione al rilascio di autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie, socio sanitarie-assistenziali, pubbliche e private, nei tempi previsti dalle norme di riferimento (str. sanitarie DGR 327/2004 – str. Socio sanitarie-assistenziali DGR 564/2000 – DGR 1904/2011);

accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi, previsti dalle Direttive citate, su richiesta delle Amministrazioni Comunali, delle strutture che intendono svolgere l'attività assistenziale (v. Relazione Dipartimento di Sanità Pubblica). **Pareri accreditamento strutture socio sanitarie-assistenziali:** 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 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: strutture socio sanitarie-assistenziali: verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione (v. Relazione Dipartimento di Sanità Pubblica); **strutture sanitarie:** 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 (v. Relazione Dipartimento di Sanità Pubblica); **strutture per minori:** verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione (v. Relazione Dipartimento di Sanità Pubblica). **Assistenza:** divulgare la conoscenza delle procedure e dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e socio sanitaria-assistenziale ai sensi della normativa vigente al fine di favorirne l'applicazione e promuovere la semplificazione delle procedure autorizzative.

AZIONI DI COORDINAMENTO	RISULTATI ATTESI	NOTE
Approfondimenti in presenza di situazioni di altra competenza		
AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO (DGR 564/2000 E S.M.I.)		
Prevenzione della legionellosi	Supporto tecnico	Soggetti coinvolti Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Emergenza, censimento delle strutture con valutazione della disponibilità posti letto supplementari per situazioni di emergenza	Elenco strutture con posti massimi supplementari autorizzabili nel rispetto dei requisiti minimi	Direzione Socio Sanitaria; Direzioni Distretto Ausl
VIGILANZA STRUTTURE SOGGETTE ALLA DGR 564/2000 E S.M.I.		
Sviluppo competenze professionali, standardizzazione della vigilanza	Corso Dip. Sanità Pubblica accreditato ecm 1 trimestre	Professionisti dei Dipartimenti Ausl e Comuni, afferenti ai nuclei distrettuali di vigilanza, Direttori di Dipartimento e di Distretto Ausl, direttore Servizio Igiene e sanità pubblica
Segnalazione di problematiche relative alla sicurezza alimentare	Segnalazione per competenza	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE (DGR 514/2009 E S.M.I.)		
Espressione del giudizio di merito	Incontri, plenarie	Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP): professionisti Dipartimenti Ausl, Gestori di strutture pubblici e privati
AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO – VIGILANZA (DGR 1904/2011 E S.M.I.)		
Emissione parere autorizzazione	Incontri, plenarie, emissione parere	Commissione Dipartimentale (professionisti Ausl, dei Comuni e dei Gestori di strutture – Comuni

Consuntivo 2017 storico (2013 – 2016) – programmazione 2018 -

V. Relazione Dipartimento Sanità Pubblica

Strutture di riferimento Commissioni Autorizzative – Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) – Nuclei Distrettuali di Vigilanza

Responsabile programma Tiziano Farina