

**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 2019

**RISULTATI 2018
OBIETTIVI 2019**

REGGIO EMILIA – APRILE 2019

INDICE

1.PRESENTAZIONE	4
1.1 Missione e visione	5
1.2 Organizzazione e attività principali	5
1.3 I principali interlocutori esterni	6
1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza	7
2.SANITÀ PUBBLICA – PROGRAMMI DI PREVENZIONE	13
2.1 Malattie trasmissibili – prevenzione e controllo	13
2.1.1.1 <i>Tubercolosi</i>	15
2.1.1.2 <i>Fasce deboli</i>	19
2.1.1.3 <i>Malattie da vettori -prevenzione di Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile</i>	22
2.1.1.4 <i>Zoonosi</i>	24
2.1.1.5 <i>Sorveglianza e controllo della Legionellosi</i>	29
2.1.2 Vaccinazioni	30
2.1.2.1 <i>Vaccinazione antinfluenzale stagionale</i>	31
2.1.2.2 <i>Vaccinazioni in persone con patologie croniche</i>	31
2.1.2.3 <i>Vaccinazione Antirubeolica - sorveglianza della rosolia e rosolia congenita</i>	32
2.1.2.4 <i>Vaccinazioni in adolescenti</i>	33
2.2 Alimentazione e salute	34
2.2.1 <i>La formazione degli alimentaristi</i>	36
2.2.2 <i>Igiene degli alimenti</i>	36
2.2.2 <i>Ristorazione collettiva</i>	39
2.2.3 <i>Controllo produzione agricola primaria</i>	39
2.2.4 <i>Sicurezza nutrizionale</i>	41
2.2.5 <i>Tutela delle acque potabili</i>	42
2.2.6 <i>Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)</i>	42
2.3 Sanità animale e salute	44
2.3.1 <i>Sanità animale</i>	44
2.3.2 <i>Igiene degli alimenti di origine animale</i>	49
2.3.3 <i>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</i>	53
2.4 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale	57
2.5 Ambiente e salute	58
2.5.1 <i>Controllo rischio amianto</i>	58
2.5.2 <i>Regolamento REACH</i>	63
2.6 Ambienti di vita e salute	67
2.6.1 <i>La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti</i>	67
2.6.2 <i>Strutture sanitarie – autorizzazione - vigilanza</i>	72
2.6.3 <i>Strutture socio assistenziali – autorizzazioni – vigilanza – accreditamento</i>	74
2.6.4 <i>Nuovi insediamenti produttivi – prevenzione e controllo</i>	79
2.7 Lavoro e salute	82
2.7.1 <i>Promozione salute nei luoghi di lavoro</i>	87
2.7.2 <i>Salute e sicurezza comparto Edilizia</i>	89
2.7.3 <i>Tutela della salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura</i>	92
2.7.4 <i>Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche ppms</i>	94
2.7.5 <i>Prevenzione rischio cancerogeno</i>	96
2.7.6 <i>Prevenzione rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa</i>	99
2.7.7 <i>Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica</i>	100
2.7.8 <i>Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica</i>	101

2.8 Stili di vita e salute	105
<i>2.8.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità</i>	<i>106</i>
<i>2.8.2 Promozione dell'attività fisica</i>	<i>108</i>
<i>2.8.3 Prevenzione del tabagismo</i>	<i>112</i>
<i>2.8.4 Prevenzione del consumo incongruo di alcol</i>	<i>113</i>
<i>2.8.5 Prevenzione degli incidenti domestici</i>	<i>114</i>
<i>2.8.6 Progetti di promozione della salute innovativi</i>	<i>114</i>
 2.9 MEDICINA LEGALE – Accertamenti invalidità civile e disabilità	 115
 3.Organizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica	 117
 Legenda	 118

1. PRESENTAZIONE

Anche per il 2019 la compilazione della relazione annuale del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) vuole rappresentare un sistema di comunicazione interna ed esterna, rivestendo un ruolo strategico nell'ambito della gestione del DSP per far conoscere ai dipendenti dell'Azienda USL di Reggio Emilia, ai cittadini della provincia e ai loro rappresentanti, le principali attività di prevenzione e promozione della salute attivate nel 2018 e le future sfide che ci vedranno impegnati nei prossimi anni. Il Dipartimento di Sanità Pubblica rappresenta un'unica struttura provinciale deputata allo svolgimento di attività polifunzionali di vigilanza, di prevenzione e di promozione della salute, volte a garantire un continuo innalzamento del livello di benessere e di miglioramento della qualità della vita. I problemi di salute pubblica sono certamente numerosi, spesso legati a condizioni di disegualianza, 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 si dovrebbe. In tale contesto il Dipartimento non esercita solo un'attività di vigilanza, intesa come "mero controllo" di tipo repressivo e sanzionatorio, ma anche funzioni di tipo preventivo e autorizzativo. L'attività del Dipartimento si concretizza, altresì, nella ricerca attiva di soluzioni condivise con tutti gli attori che sono chiamati a concorrere alla prevenzione e gestione dei rischi. Dunque una pluralità di funzioni attribuite al Dipartimento, che oltre alla funzione di vigilanza e controllo, è chiamato a garantire l'attuazione di interventi complessi nell'ambito dell'assistenza collettiva, quali la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria della popolazione, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute. Di particolare importanza sono gli interventi su gruppi di popolazione per la prevenzione di patologie acute o croniche derivanti da comportamenti, stili di vita non corretti e determinanti sociali

Concludo con un ringraziamento a tutti i professionisti, di tutti i ruoli, che ogni giorno lavorano con dedizione e impegno dimostrando che la Pubblica Amministrazione è ricca buoni valori e cultura di servizio.

Grazie ancora e buon lavoro per il 2019
Grossi Mauro

1.1 Missione e visione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una Struttura Organizzativa Complessa e 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.

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

Il Dipartimento di Sanità Pubblica comprende i servizi di:

- Igiene e sanità pubblica;
- Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Sanità pubblica veterinaria;
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sicurezza impiantistica antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro;
- Medicina legale.
- 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".

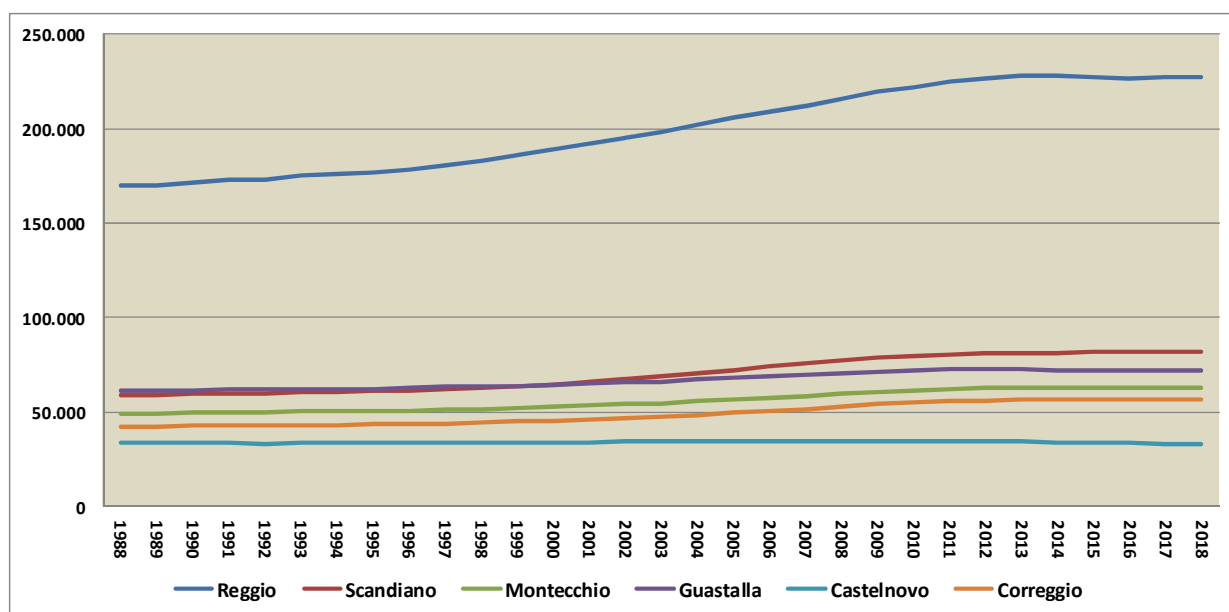
1.3 I principali interlocutori esterni

1. **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.
2. **Le Amministrazioni locali, Comuni e Provincia**, che 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.
3. **La Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale e Comitati di Distretto** che si sostanzia, attraverso gli indirizzi della committenza interna (Direzione generale e di Distretto), nei piani di lavoro del DSP e delle sue strutture organizzative.
4. **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.
5. **Le Associazioni** espressione di rappresentanza della società (associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato e di gruppi di pazienti, associazioni ambientaliste e animaliste, e altre) che rappresentano interessi differenti con i quali il Dipartimento si rapporta e si confronta.
6. **Interlocutori tecnici "ARPAE" e Istituto Zooprofilattico Sperimentale**, con i quali sono annualmente concordati i programmi di lavoro.
7. **I Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'Area Vasta Emilia Nord** che comprende le Aziende Usl di Reggio Emilia, Modena, Parma e Piacenza.
8. **Con UNIMORE e altre Università e Istituti di ricerca** con cui sono attivi rapporti strutturati per il tirocinio degli specializzandi e altri specifici progetti di ricerca e formazione.
9. **L'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 (AUSL, VVF, DTL, INAIL-ISPEL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato all'Azienda USL di Reggio Emilia.
10. **Con NAS, Questura, Polizia Municipale** per specifiche operazioni di controllo e vigilanza congiunti.

1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza

La provincia di Reggio Emilia è composta attualmente da 42 comuni, suddivisi in 6 distretti sanitari.

Negli ultimi 25 anni il quadro demografico provinciale ha subito forti modificazioni. Il numero complessivo dei residenti era 420.431 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 anni è stato registrato un calo costante e allo 01/01/2018 i residenti erano 533.649, in lieve risalita rispetto all'anno precedente (+ 257).



Graf. 1: numero totale di residenti nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia al 01/01 di ciascun anno.

I motivi della crescita dipendevano da una natalità elevata, grazie soprattutto al contributo degli stranieri, a una forte attrattiva migratoria dall'Italia e dall'estero, e a tassi di mortalità per molti anni inferiori a quelli di natalità.

Il cambiamento a causa della crisi economica di questi parametri ha causato la riduzione della popolazione. Il lieve aumento nell'ultimo anno disponibile rispetto a quelli immediatamente precedenti è dovuto a un'ulteriore diminuzione dei residenti in età infantile, scolare e lavorativa, associata a un aumento della popolazione anziana.

La tabella mostra la distribuzione per genere e classi quinquennali di età.

Classi quinquennali di età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-4	12.102	4,61	11.420	4,21	23.522	4,41
5-9	14.208	5,42	13.368	4,93	27.576	5,17
10-14	14.087	5,37	13.059	4,81	27.146	5,09
15-19	13.704	5,22	12.208	4,50	25.912	4,86
20-24	13.084	4,99	12.097	4,46	25.181	4,72
25-29	13.701	5,22	12.958	4,78	26.659	5,00
30-34	14.760	5,63	14.596	5,38	29.356	5,50
35-39	17.580	6,70	17.533	6,46	35.113	6,58
40-44	22.199	8,46	21.815	8,04	44.014	8,25
45-49	22.997	8,77	22.345	8,24	45.342	8,50
50-54	21.394	8,16	21.115	7,78	42.509	7,97
55-59	17.656	6,73	18.543	6,83	36.199	6,78
60-64	15.147	5,77	16.266	5,99	31.413	5,89
65-69	13.746	5,24	15.400	5,68	29.146	5,46
70-74	11.845	4,52	13.306	4,90	25.151	4,71
75-79	10.433	3,98	12.477	4,60	22.910	4,29
80-84	7.547	2,88	10.281	3,79	17.828	3,34
85-89	4.291	1,64	7.360	2,71	11.651	2,18
90-94	1.509	0,58	4.084	1,51	5.593	1,05
95-99	312	0,12	986	0,36	1.298	0,24
100-104	15	0,01	105	0,04	120	0,02
105+	3	0,00	7	0,00	10	0,00

Tab. 1: numero e proporzione di residenti in provincia di Reggio Emilia al 01/01/2018 per genere e classe di età.

La popolazione invecchia e diminuisce o resta stabile rispetto agli anni precedenti.

Gli ultrasessantacinquenni sono 113.707, 49.701 maschi e 64.006 femmine, e rappresentano il 21,3% della popolazione, 0,3% in più rispetto allo scorso anno.

Gli ultraottantacinquenni sono 18.672, 6.130 maschi e 12.542 femmine, complessivamente il 3,5 della popolazione.

L'andamento della popolazione nel tempo per grandi fasce d'età mostra che Reggio Emilia, pur restando ancora una delle province più giovani dell'Emilia-Romagna, mostra un calo della popolazione infantile e giovanile-adulta e negli ultimi anni la stabilità, o il contenimento della riduzione, è legato dunque all'aumento della popolazione anziana.

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

L'indice di vecchiaia¹ di conseguenza è passato da 153,1 nel 1991 a 159,2 nel 2001, per poi scendere a 142,0 nel 2016 e risalire a 145,3 nel 2017.

Il tasso di natalità² registra un incremento da 7,8 x 1.000 nel 1991 fino a un massimo di 11,3 nel 2008. Da allora, data che coincide con l'inizio della crisi economica, è calato in tutti gli anni successivi. Nel 2016 era 8,45 e nel 2017 8,01.

La tabella successiva riporta numero e proporzione dei residenti totali nei 6 distretti sanitari.

Classi di età quinquennali	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnovo Monti		Provincia	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%			n.	%	n.	%
0-4	2.781	4,41	10.223	4,49	3.113	4,34	2.633	4,68	3.633	4,44	1.139	3,43	23.522	4,41
5-9	3.378	5,35	11.577	5,09	3.699	5,16	3.172	5,64	4.398	5,37	1.352	4,08	27.576	5,17
10-14	3.216	5,10	11.674	5,13	3.547	4,95	3.117	5,54	4.242	5,18	1.350	4,07	27.146	5,09
15-19	3.150	4,99	11.352	4,99	3.364	4,69	2.780	4,94	3.959	4,84	1.307	3,94	25.912	4,86
20-24	2.920	4,63	11.106	4,88	3.457	4,82	2.577	4,58	3.673	4,49	1.448	4,37	25.181	4,72
25-29	3.023	4,79	11.747	5,16	3.641	5,08	2.725	4,84	4.049	4,95	1.474	4,44	26.659	5,00
30-34	3.372	5,34	12.820	5,63	4.063	5,67	3.028	5,38	4.381	5,35	1.692	5,10	29.356	5,50
35-39	4.042	6,41	15.280	6,71	4.580	6,39	3.714	6,60	5.652	6,91	1.845	5,56	35.113	6,58
40-44	5.325	8,44	18.806	8,26	5.704	7,96	4.691	8,34	7.086	8,66	2.402	7,24	44.014	8,25
45-49	5.414	8,58	19.485	8,56	5.890	8,22	4.800	8,53	7.315	8,94	2.438	7,35	45.342	8,50
50-54	4.920	7,80	18.229	8,01	5.575	7,78	4.429	7,87	6.738	8,23	2.618	7,89	42.509	7,97
55-59	4.219	6,69	15.205	6,68	5.020	7,00	3.721	6,61	5.560	6,79	2.474	7,46	36.199	6,78
60-64	3.823	6,06	12.839	5,64	4.337	6,05	3.271	5,81	4.890	5,98	2.253	6,79	31.413	5,89
65-69	3.506	5,56	11.921	5,24	4.023	5,61	2.993	5,32	4.570	5,58	2.133	6,43	29.146	5,46
70-74	3.016	4,78	10.430	4,58	3.470	4,84	2.618	4,65	3.661	4,47	1.956	5,90	25.151	4,71
75-79	2.659	4,21	9.687	4,26	3.168	4,42	2.269	4,03	3.228	3,94	1.899	5,73	22.910	4,29
80-84	2.158	3,42	7.297	3,21	2.534	3,53	1.865	3,31	2.415	2,95	1.559	4,70	17.828	3,34
85-89	1.405	2,23	4.798	2,11	1.593	2,22	1.191	2,12	1.519	1,86	1.145	3,45	11.651	2,18
90-94	625	0,99	2.444	1,07	725	1,01	536	0,95	708	0,87	555	1,67	5.593	1,05
95-99	135	0,21	604	0,27	172	0,24	131	0,23	142	0,17	114	0,34	1.298	0,24
100-104	14	0,02	49	0,02	13	0,02	9	0,02	20	0,02	15	0,05	120	0,02
105+	0	0,00	7	0,00	2	0,00	1	0,00	0	0,00	0	0,00	10	0,00
Totale	63.101	100,00	227.580	100,00	71.690	100,00	56.271	100,00	81.839	100,00	33.168	100,00	533.649	100,00

Tab. 3: numero e proporzione di residenti al 01/01/2018 per distretto e classe di età.

Castelnovo Monti è il distretto con meno giovani e con la maggior frequenza di anziani. La distribuzione per fasce di età negli altri distretti è abbastanza simile.

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).

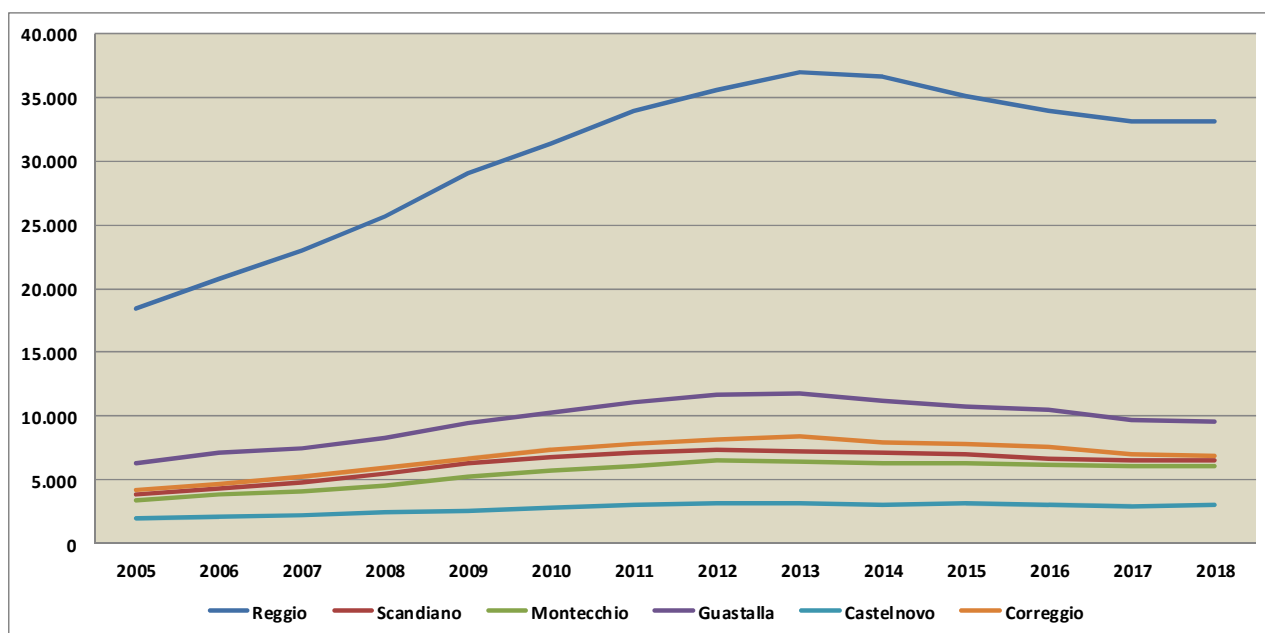
Popolazione residente di origine straniera

Il numero di cittadini stranieri residenti iscritti alle Anagrafi comunali è passato da 38.075 nel 2005 (7,8%), primo anno della rilevazione, a 65.238 nel 2018 (12,2%).

Il numero di residenti aumenta costantemente fino a quasi raddoppiare nel 2013 (74.122). Da allora si osserva una riduzione costante che nell'ultimo anno disponibile supera le 9.000 unità.

L'andamento è analogo in tutti i distretti; con residenti che crescono fino al 2013 per poi calare, tranne Castelnovo Monti dove, seppure in calo, si registrano delle oscillazioni annuali.

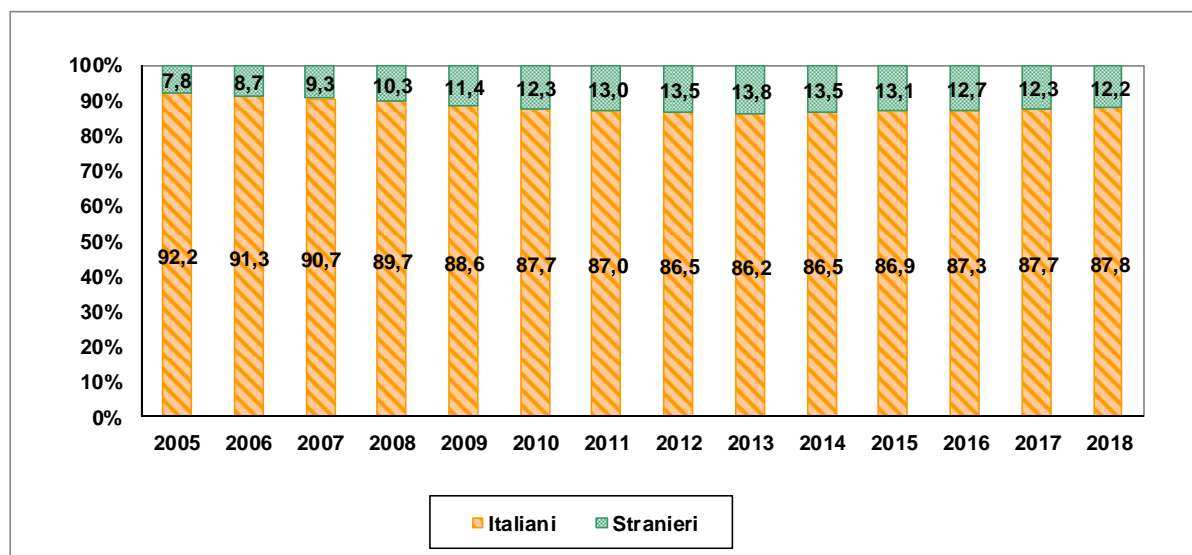
I motivi, ancor più che negli italiani, sono analoghi a quelli descritti in precedenza e legati soprattutto alla contrazione economica. Calano le nascite, si riduce l'immigrazione e aumenta l'emigrazione in cerca di lavoro.



Graf. 2: numero totale di residenti stranieri nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia al 01/01 di ciascun anno.

Anche la proporzione rispetto agli italiani dei residenti di origine straniera cresce dal 01/01/2005 al 01/01/2013, per poi calare in tutti gli anni successivi.

Questo rappresenta, insieme al calo delle nascite che erano anch'esse sostenute principalmente dalla popolazione immigrata, la causa principale della riduzione complessiva della popolazione residente.



Graf. 3: proporzione italiani/stranieri di residenti al 01/01 di ciascun anno.

La distribuzione per distretto mostra che Reggio Emilia è, ovviamente, il distretto con il maggior numero di residenti, seguito da Guastalla e Correggio.

Una peculiarità provinciale è l'aggregazione in aree tra connazionali con la creazione di vere e proprie comunità, come ad esempio quella pakistana e indiana nei distretti di Correggio e Guastalla, e quella cinese a Reggio Emilia.

Classi di età quinquennali	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnovo Monti		Provincia	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
0-4	426	6,96	2.358	7,12	766	8,03	532	7,73	492	7,55	206	6,72	4.780	7,33
5-9	415	6,78	2.125	6,42	676	7,08	466	6,77	416	6,38	198	6,46	4.296	6,59
10-14	277	4,52	1.541	4,66	527	5,52	340	4,94	285	4,37	173	5,65	3.143	4,82
15-19	258	4,21	1.473	4,45	441	4,62	294	4,27	268	4,11	129	4,21	2.863	4,39
20-24	384	6,27	2.271	6,86	679	7,11	409	5,94	380	5,83	226	7,38	4.349	6,67
25-29	546	8,92	2.982	9,01	894	9,37	604	8,77	550	8,44	256	8,36	5.832	8,94
30-34	705	11,51	3.669	11,08	1.100	11,52	823	11,95	670	10,28	353	11,52	7.320	11,22
35-39	694	11,33	3.966	11,98	1.051	11,01	871	12,65	764	11,72	297	9,69	7.643	11,72
40-44	628	10,25	3.458	10,45	949	9,94	683	9,92	671	10,30	304	9,92	6.693	10,26
45-49	516	8,43	2.752	8,31	759	7,95	535	7,77	585	8,98	230	7,51	5.377	8,24
50-54	368	6,01	2.082	6,29	553	5,79	446	6,48	501	7,69	210	6,85	4.160	6,38
55-59	291	4,75	1.583	4,78	417	4,37	337	4,89	312	4,79	165	5,39	3.105	4,76
60-64	265	4,33	1.211	3,66	305	3,20	231	3,36	262	4,02	129	4,21	2.403	3,68
65-69	173	2,82	782	2,36	189	1,98	150	2,18	170	2,61	86	2,81	1.550	2,38
70-74	76	1,24	393	1,19	106	1,11	75	1,09	76	1,17	53	1,73	779	1,19
75-79	47	0,77	260	0,79	71	0,74	53	0,77	64	0,98	26	0,85	521	0,80
80-84	39	0,64	132	0,40	43	0,45	24	0,35	30	0,46	13	0,42	281	0,43
85-89	10	0,16	48	0,14	15	0,16	10	0,15	14	0,21	7	0,23	104	0,16
90-94	4	0,07	17	0,05	3	0,03	2	0,03	6	0,09	1	0,03	33	0,05
95-99	2	0,03	1	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	1	0,03	5	0,01
100 +	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,00
Totale	6.124	100,00	33.104	100,00	9.545	100,00	6.885	100,00	6.516	100,00	3.064	100,00	65.238	100,00

Tab. 4: numero e percentuale di stranieri residenti per distretto sanitario al 01/01/2018.

In ambito provinciale il 18,3% dei residenti è nella fascia di età 0-14 anni, il 76,2 nella fascia di età lavorativa e il 5,0% hanno più di 65 anni.

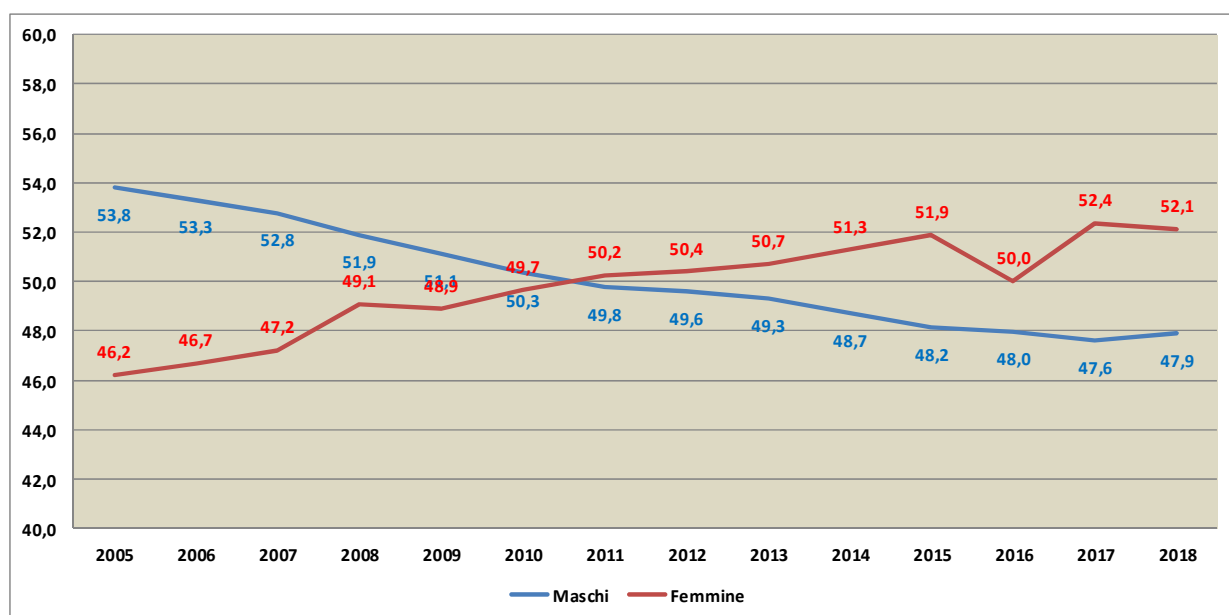
I dati nei distretti sono distribuiti in modo abbastanza omogenei e per la classe 0-14 anni variano dal 18,2% di Reggio Emilia al 20,6 di Guastalla. La fascia di età lavorativa oscilla tra il 74,9% di Guastalla e il

76,9% di Reggio. Più variabile la quota di anziani (≥ 65 anni); il 5% provinciale dipende da una percentuale nettamente inferiore al 5% a Guastalla, Correggio e Reggio, superiore al 5% a Scandiano e Montecchio e superiore al 6% a Castelnovo.

Infine si riporta la variazione del rapporto maschi/femmine nel corso degli anni. Come detto prima, l'Ufficio statistico regionale rileva i residenti stranieri in modo ufficiale dal 01/01/2015, con disaggregazione a livello di singoli comuni, ma anche in precedenza c'erano strumenti di rilevazione (Osservatori).

La prima fase migratoria è stata caratterizzata dall'arrivo di soggetti maschi, in buona salute e giovani. Gli anziani erano infatti pochissimi. Successivamente sono iniziati gli arrivi di donne, soprattutto dall'Europa dell'est, e i ricongiungimenti familiari.

Come mostra il grafico successivo, dal 2011 le donne residenti sono più degli uomini. Un altro possibile motivo è che le donne sono attive occupate soprattutto nelle pulizie e nella cura alle persone, perché hanno risentito molto meno dell'industria e dell'edilizia dove erano addetti prevalentemente uomini.



Graf. 4: distribuzione percentuale dei residenti stranieri per genere al 01/01 di ciascun anno.

Al 01/01/2015 i maschi erano 20.479 e le donne 17.596. I residenti sono aumentati fino al 2013 in entrambi i sessi (36.550 uomini e 37.572 donne), ma il "sorpasso" si è verificato nel 2011. Dal 2014 inizia il calo che ha portato a 31.245 maschi e 33.993 femmine residenti, sempre con prevalenza femminile.

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 cronico-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 2018

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Segnalazioni malattie infettive pervenute TOTALE	4495	4053	3.732	4.889	4020	3406
di cui segnalazioni malattie infettive inserite SMI°			2.985	4.045	3067	2427
Inchieste Epidemiologiche			1240	1445	2123	1901
Persone intervistate per malattie infettive			1959	3005	3000	3097
TOTALE INTERVENTI	9.798	8.111	7.006	9.410	9802	8445

°Sistema regionale di Sorveglianza delle Malattie Infettive

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE NEL VIAGGIATORE	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Utenti ambulatorio viaggi totale	1.926	1.856	1.828	1.964	1.979	2215
VACCINAZIONI PER VIAGGI						
Febbre Gialla	836	735	586	539	658	778
Epatite A	1.494	1.043	918	1.017	645	1046
Febbre tifoide	351	486	419	453	515	534
CASI MALARIA						
Casi totali	20	23	28	18	23	22
Di cui in immigrati	19	22	27	17	22	22
Chemioprofilassi non effettuata/ non nota/ incompleta	19	23	28	18	22	18

Commento:

E' proseguita la distribuzione diretta del farmaco meflochina utilizzato per chemioprolifassi 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.

Nel 2018 sono stati segnalati 22 casi di malaria, associati a viaggi in aree endemiche del Continente Africano. I casi sono tutti riconducibili a immigrati che fanno ritorno temporaneamente nel paese d'origine (centro-Africa); sono persone che spesso hanno una diversa percezione del rischio, non accedono agli ambulatori per viaggiatori e non eseguono o eseguono parzialmente la profilassi.

Tempestività di risposta a seguito di segnalazioni di malattie infettive - ricaduta sulla collettività				
Casi 2018	MALATTIA INVASIVA BATTERICA (MIB)	EPATITE A	MORBILLO	TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (TA) focolai
n° segnalazioni	20	8	5	8
n° Inchieste epidemiologiche (entro le 24h)	20	8	5	8
(STD>95%)	100	100	100	100

Nel 2018 non abbiamo registrato casi di Meningite da meningococco. Dei 20 casi di MIB, 9 sono sepsi da Pneumococco: 8 casi in soggetti con aumentato rischio per patologia, di cui 2 parzialmente vaccinati, 1 caso in soggetto senza apparenti condizioni di rischio.

EPATITI ACUTE VIRALI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EPATITE A ACUTA	4	9	13	3	7	3	38	8
EPATITE B ACUTA	10	6	11	8	6	2	2	4
EPATITE C ACUTA		2	3	1	0	0	1	
EPATITE E ACUTA						1		
ALTRE EPATITI VIRALI ACUTE	5	4				1		
TOTALE	19	21	27	12	13	7	41	12

Dopo la profilassi vaccinale anti epatite A promossa nel 2017 nella comunità omosessuale maschile, i casi di epatite A sono calati drasticamente, ne sono stati segnalati 8 nel 2018: uno a trasmissione sessuale; due casi al rientro da viaggi all'estero; un piccolo focolaio familiare il cui caso indice ha contratto l'infezione durante un viaggio all'estero; due casi correlati al consumo di frutti di mare crudi.

INTERVENTI PER SEGNALAZIONI DI SOGGETTI HBsAg POSITIVI DALLA MICROBIOLOGIA AO ASMN					
SOGGETTI	2014	2015	2016	2017	2018
HBsAg positivi invitati	182	194	227	148	101
Soggetti intervistati	266	293	246	319	235
Dosi Vaccino	97	117	123	170	186

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.

Programmazione 2019

- Proseguire le attività rivolte al contenimento della diffusione delle malattie infettive trasmissibili garantendo interventi efficaci. Si prosegue l'impegno nella sorveglianza del morbillo come da indicazioni OMS, malattia che anche nel 2018 ha avuto una diffusione epidemica in Europa, seppur in calo rispetto all'anno precedente, e l'Italia è risultata il quarto Paese per numero di casi. Anche in provincia di Reggio Emilia si è registrato un calo dei casi.
- Mantenere un monitoraggio sull'andamento delle malattie infettive, utilizzando il Sistema Informativo Regionale (SMI) web-based: è in atto una stretta collaborazione con il livello regionale per effettuare a livello aziendale i controlli di qualità sull'inserimento dei dati in particolare 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, garantendo la tempestività sia negli interventi sanitari che in quelli ambientali e la omogeneità degli interventi stessi.

- Promuovere la profilassi vaccinale in gruppi di popolazione a maggior rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare complicanze gravi, attraverso la condivisione di percorsi e protocolli con MMG e Medici Specialisti.
- 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 partecipa al Gruppo provinciale per la Sorveglianza e il Controllo della Tubercolosi composto da operatori di vari Servizi e UO territoriali e ospedalieri dell'AUSL.

La TB resta un problema rilevante di sanità pubblica, che colpisce le fasce più vulnerabili di popolazione aggravando le diseguità preesistenti. Nel 2018 l'incidenza di TB in Provincia di RE è risultata pari a 9.7 nuovi casi/100.000 abitanti/anno, con valori più elevati nel distretto di Guastalla (16.7 casi/100.000) e nel distretto di Reggio Centro (10.5 casi/100.000). Solo il 33% dei casi di TB si è verificato in soggetti di cittadinanza italiana. All'aumentare dell'età, aumenta la percentuale di casi in soggetti italiani, solitamente con importanti patologie predisponenti e/o terapie immunosoppressive in atto (71% del totale dei casi nella fascia di età ≥ 65 anni). Le classi di età con incidenza più elevata sono risultate 0-5 anni (21,3 casi/100.000) e 15-44 anni (16,1 casi/100.000). I 5 minori con TB di età 0-5 anni erano tutti nati in Italia, quindi non vaccinati con BCG, ed avevano almeno 1 genitore proveniente da paese ad endemia tubercolare; i bambini hanno avuto tutti una localizzazione polmonare di malattia ed almeno una localizzazione extrapolmonare, con notevole complessità gestionale e terapeutica. Si è verificato un caso grave di TB disseminata con localizzazione anche meningea in una bambina di 6 mesi.

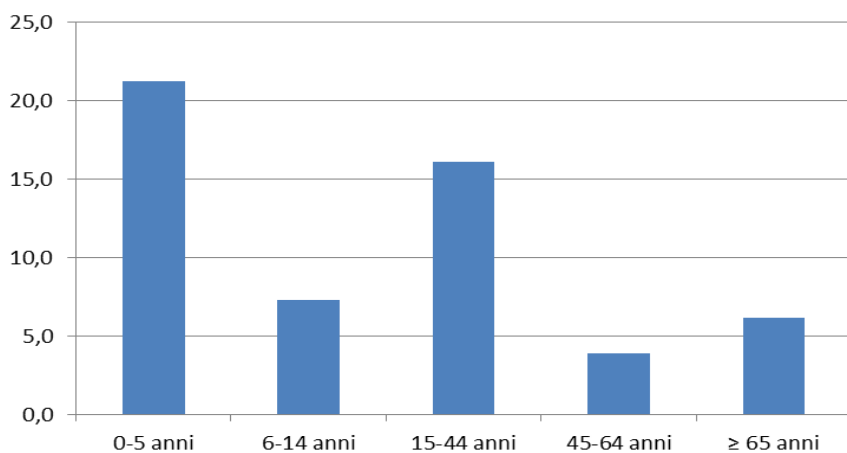
Nel corso dell'anno si sono verificati 3 focolai, tutti intra-famigliari. Si sono verificati i seguenti casi di TB in collettività: 7 in soggetti frequentanti collettività scolastiche, 1 in un anziano ospite in struttura e 1 in casa circondariale (non correlato epidemiologicamente con i casi rilevati nel 2017); di questi, 5 hanno richiesto interventi sui contatti a fronte di un rischio di contagiosità, senza rilevazione di casi secondari di malattia. Anche nel 2018 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 3 casi di malattia attiva in soggetti giunti sul territorio negli anni precedenti.

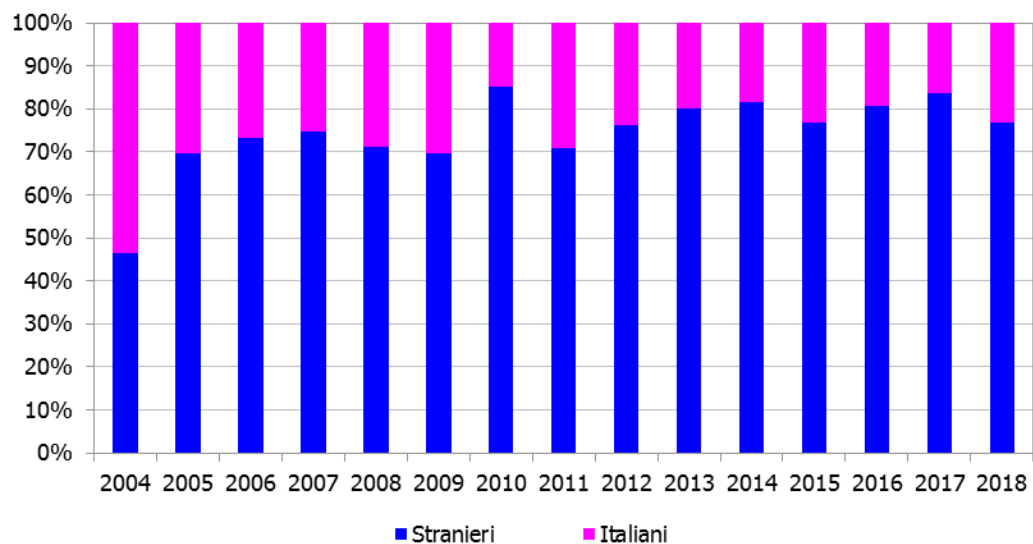
Nel 2018 i fattori di rischio principali per TB sono risultati la provenienza da paesi ad alta endemia (77% dei casi), il diabete (8% dei casi) e le dipendenze da sostanze (6%), in particolare l'etilismo.

Nella provincia di RE è attiva da anni una rete multidisciplinare, che permette il raggiungimento degli obiettivi di adesione ai percorsi di diagnosi e trattamento dei soggetti con malattia e infezione tubercolare, attraverso un lavoro coordinato in integrazione tra ospedali e territorio. Nel 2018 sono stati organizzati 5 incontri di formazione per la discussione collegiale di casi complessi, il perfezionamento del lavoro in rete e la formazione continua degli operatori, con il coinvolgimento di 185 soggetti.

CASI DI TUBERCOLOSI															
	2016				2017				2018						
	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD		RE SUD			TOT
										Corr	Gua	Sca	Mon	C. M	
N° di casi	17	20	10	47	28	14	7	49	24	4	12	6	3	3	52
Incidenza (nuovi casi/100.000 abitanti/anno)	7,5	15,5	5,6	8,8	12,3	10,9	3,9	9,2	10,5	7,1	16,7	7,3	4,8	9,0	9,7
% stranieri	82	100	40	81	86	86	71	84	75	100	83	33	100	100	77
% forme polmonari	71	50	80	64	64	50	29	55	75	75	17	83	67	100	63
Focolai di TB	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3
Collettività scolastiche coinvolte	2	0	2	4	2	0	2	2	1	0	0	2	0	1	4

Figura - Incidenza di TB per classi di età nel 2018 (N° nuovi casi/100.000 abitanti/anno)

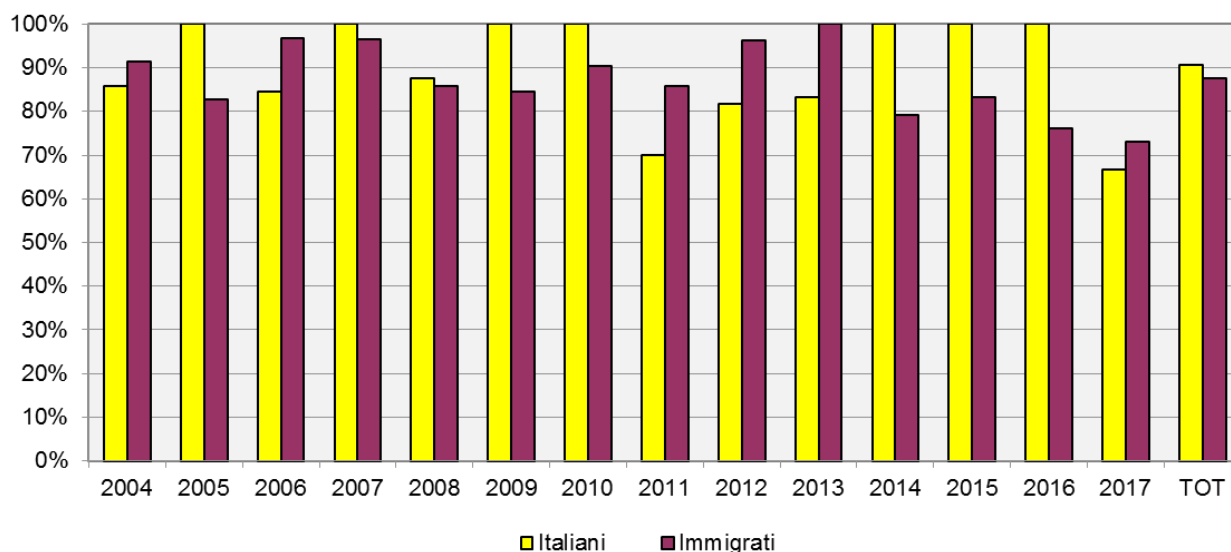




CASI DI TUBERCOLOSI – INDICATORI												
AREE TERRITORIALI	2015				2016				2017			
	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT
Casi polmonari con esito favorevole della terapia	6	7	2	15	8	8	6	22	12	8	1	21
Casi polmonari persi al follow-up	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	1	2
Casi polmonari segnalati	8	8	2	18	11	10	6	27	18	9	2	29
% Esito favorevole della terapia, obiettivo $\geq 80\%$	82	88	100	88	73	80	100	81	67	89	50	72
% Perdita al follow-up, obiettivo $\leq 8\%$	0	0	0	0	18	0	0	7	6	0	50	7

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI IN CASI DI TB POLMONARE- INDICATORI												
	2015				2016				2017			
	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	TOT	RE CENTRO	RE NORD	RE SUD	RE CENTRO
Contatti individuati	91	91	36	264	153	65	289	507	290	134	10	434
Contatti esaminati	81	81	36	254	151	65	285	501	270	134	10	414
% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 90\%$	89	89	100	96	99	100	99	99	93	100	100	95
Contatti con follow-up iniziato	81	81	36	254	151	65	285	501	270	134	10	414
Contatti con follow-up concluso	65	65	34	224	111	65	281	457	234	131	9	374
% Adesione al programma di sorveglianza per i contatti, obiettivo $\geq 85\%$	80	80	94	88	74	100	99	91	87	98	90	90
Chemioterapie preventive iniziate	10	10	4	33	10	11	6	27	45	16	9	70
Chemioterapie preventive completate	10	10	4	28	10	10	6	26	34	12	9	55
% Esito favorevole della terapia preventiva, obiettivo $\geq 75\%$	100	100	100	85	100	91	100	96	76	75	100	79

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



Programmazione 2019

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.

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

Progetto: - 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 partecipa a vari momenti d'informazione/formazione, rivolti alla popolazione immigrata, in ambito di promozione della salute e di sani stili di vita, 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.

Consuntivo 2018

il SIP ha partecipato a n 17 dei 66 organizzati dove hanno partecipato in totale 1550 persone, le iniziative oltre agli argomenti sopra citati, hanno riguardato: l'alimentazione, la salute donna e del bambino, la prevenzione degli incidenti domestici. Su questi argomenti è stato organizzato anche 1 incontro formativo con gli operatori delle cooperative ai quali ha partecipato il SIP.

Il SIAN ha organizzato 5 incontri rivolti agli alimentaristi stranieri o con disabilità per il rilascio del certificato, ai quali ha partecipato l'operatore SIP dedicato a questa attività.

Programmazione 2019

Si proseguirà la partecipazione a 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. L'organizzazione di tutta questa attività, dal 01/01/2019, sarà a carico del Dipartimento Cure Primarie (DCP) per il trasferimento presso questo Dipartimento dell'operatore dedicato.

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 2018

l'attività vaccinale rivolta ai richiedenti asilo è proceduta come da programma. Gli operatori del CSFS hanno effettuato 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, il SIP organizza ed effettua una seduta settimanale presso la sede del CSFS. In queste sedute l'inserimento dei dati, nel software vaccinale, avviene con un ambulatorio specificamente individuato. Questa organizzazione ha permesso anche l'individuazione di profughi con patologie croniche che sono stati presi in carico dal SIP e gestiti nei percorsi dedicati alle persone portatori di patologia croniche.

L'applicazione delle nuove indicazioni del PNPV e dei cronici ha comportato vaccinazioni che negli anni scorsi non erano eseguite.

È ancora in corso di definizione, con gli operatori del CSFS, la IO sull'applicazione del PNPV.

Vaccini somministrati richiedenti asilo	2015 n. dosi*	2016 n. dosi	2017 n. dosi	2018 n. dosi**
Revaxis (Polio-Difterite Tetano)	1027	1746	1495	303 di cui 156 dTPa polio
MMR (Morbillo-Rosolia Parotite)	547	1008	713	217
Epatite B	366	149	98	277
Varicella	0	0	0	210
Antimeningococcica + cronici	0	0	0	5
Vaccinazioni viaggi all'estero	0	0	0	5

*collaborazione con il CSFS iniziata a novembre 2015

** la diminuzione del numero delle dosi vaccinali è legata sia al nuovo sistema informativo che consente una puntuale distinzione tra le vaccinazioni eseguite dagli operatori SIP che alla sensibile diminuzione del numero degli immigrati arrivati.

È proseguita la collaborazione, con il CSFS, nella gestione delle malattie infettive

Casi di malattia infettive nei richiedenti asilo	2016	2017	2018
TUBERCOLOSI	4	6	4*
SCABBIA	25	41	2
PORTATORI HBsAg	14	17	6

* si rimanda alla relazione sulla sorveglianza della malattia tubercolare

Le criticità nella gestione di queste malattie, già emerse negli anni scorsi, nel corso del 2018 sono diminuite grazie alla collaborazione messa in atto con l'operatore del SIP che, trasferitosi nel corso del 2018 al DCP,

ha aumentato le competenze di sanità pubblica nel gestire queste situazione e, inoltre, anche alla loro diminuzione numerica.

Programmazione 2019

Si proseguirà con l'attività vaccinale in essere e sulla gestione delle malattie infettive che coinvolgono migranti seguiti dal CSFS.

Con gli operatori del CSFS si concluderà la stesura delle IO sulla gestione delle malattie infettive nei migranti di loro competenza e sull'applicazione delle indicazioni del PNPV .

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.

Consuntivo 2018

Si è estesa la copertura vaccinale degli ospiti (con aumento del numero delle sedute dedicate), per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, oltre che della Casa Circondariale anche della Casa di Reclusione (ex-OPG). Si sono offerte le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età e appartenenza a categorie a rischio, con ampliamento dell'offerta vaccinale ai soggetti HIV positivi e rafforzando l'offerta delle vaccinazioni indicate per le persone con patologie croniche.

Nonostante un'offerta di sedute maggiore, il numero delle vaccinazioni è calato per le criticità riscontrate nella gestione delle sedute stesse e per la minore motivazione degli ospiti ad aderire alle vaccinazioni proposte.

In merito ci si è confrontati con il medico del carcere dott. Vertonis, con la responsabile medico degli Istituti dott.ssa Panebianco, con la Direttrice degli Istituti Penitenziari e con il Comandante degli agenti di polizia penitenziaria: i problemi rilevati con l'adesione da parte degli ospiti non sono risolvibili nell'immediato, visto che non c'è personale all'interno degli Istituti che può motivarli prima delle sedute. Per quanto riguarda invece le criticità nello svolgimento delle sedute, si cercherà di fissare le date delle sedute in periodi dell'anno più favorevoli alla presenza del personale di polizia così da agevolare l'accesso degli ospiti nell'ambulatorio dove si eseguono le vaccinazioni.

Attività di vaccinazione in carcere anni 2016-2018						
ANNI	2016		2017		2018	
Vaccinazioni	DT	Epatite B	DT	Epatite B	DT	Epatite B
Soggetti vaccinati	82	70	77	69	116	87
Soggetti suscettibili	88	75	84	73	135	104
% (ST ≥80%)	93%	93%	92%	95%	93%	84%

Durante il 2018 si è verificato, in un ospite, un caso di tubercolosi extrapolmonare presso la Casa Circondariale (CC) di RE, che non ha richiesto nessun intervento in merito.

Per dare applicazione alla Circolare del Ministero della Giustizia PU - 00033811 - del 29/01/2016, si è concordato con la Direttrice degli Istituti Penitenziari, di fare una raccolta delle adesioni del personale di polizia penitenziaria interessato all'offerta dello screening tubercolinico e alle vaccinazioni definite con il responsabile medico della CC..

Programmazione 2019

Si darà seguito all'esecuzione dello screening tubercolare e delle vaccinazioni, rivolti agli agenti di polizia penitenziaria, in sedute dedicate presso il SIP.

Si programmerà un incontro, rivolto alla popolazione carceraria, sulle vaccinazioni e sulla malattia tubercolare, così da rafforzare la loro adesione al programma di vaccinazione e allo screening tubercolare al quale sono sottoposti al momento dell'ingresso in Istituto.

Si proseguirà, anche per l'anno 2019, con l'offerta vaccinale come da PNPV 2017-2019, in merito saranno individuati altri operatori infermieristici del SIP che possano integrare/sostituire l'operatore che se ne occupava e che è passato al DCP.

VIGILANZA NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA E NEGLI AMBIENTI DI DETENZIONE

L'attività è ricompresa nel Progetto Aziendale "Tutela delle Fasce Deboli", al quale si rimanda.

Programmazione 2018

Nel corso del 2018 si è collaborato con il Gruppo Regionale all'aggiornamento delle procedure e delle check list per la vigilanza negli Istituti Carcerari. Per il 2019 si mantiene l'attività di controllo sulla struttura penitenziaria prevedendo, come indicato dalla procedura regionale 1 sopralluogo in collaborazione con i colleghi SIAN.

ALTRI GRUPPI DI POPOLAZIONE CON FRAGILITÀ**UTENTI DEL SERT E DSM****Consuntivo 2018**

La nuova procedura per le vaccinazioni degli utenti del SERT è stata sperimentata fino a maggio/2018 quando, per motivi legati alla nuova normativa privacy, non è stato più possibile applicarla (visto che prevedeva una mail con il nominativo della persona che avrebbero dovuto vaccinarsi). Si è cercato di sopperire a questo con comunicazioni telefoniche e gli appuntamenti sono stati sempre dati tempestivamente, ma l'adesione poi degli utenti è sempre bassa.

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.

Anni	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N. sedute	2	2	no	0	0	0
N. vaccini somministrati	14	38	no	9	6	19
N. soggetti vaccinati	13	22	no	5	4	6

Programmazione 2019

Stesura di una nuova procedura sull'esecuzione delle vaccinazioni, che tenga conto della nuova normativa sulla privacy.

Indicatori PLA PRP 2018	2018
Soggetti vaccinati / soggetti suscettibili Istituti Penitenziari	85%
Sedute vaccinali eseguite con presenza operatore SIP / nr. sedute vaccinali programmate con presenza operatore SIP presso gli Istituti Penitenziari	100%

Indicatori PLA PRP 2019	2019
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

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

SORVEGLIANZA CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA VIRUS: CONSUNTIVO 2018

Il SIP ha garantito gli interventi di sorveglianza sanitaria a seguito della segnalazione di casi umani sospetti di Chikungunya, 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 arboviroso.

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

- nel periodo estivo 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
- nel periodo invernale, con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia, è svolto direttamente dal SIP.

In applicazione alle indicazioni dell'OMS per la prevenzione dei rischi connessi alla diffusione di Zika virus nel 2018 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 2018

Nell'estate 2018 attraverso la sorveglianza entomologica e veterinaria è stata documentata la circolazione di virus West Nile lineage 2 nel territorio provinciale. La circolazione è stata accertata nelle province di Reggio Emilia a partire dal 16 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 4 casi confermati di encefalite da West Nile Virus.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ordinanze emesse per zT	32	37	40	37	32	32	39
Ordinanze per zT richieste ai Comuni sotto i 500 m.	37	40	40	40	40	40	40
obiettivo ≥ 80%	80	92,5	100	92,5	80	80	97,5
Sopralluoghi in aree sanitarie effettuati	12	6	4	5	3°	0	1
Sopralluoghi in aree sanitarie programmati	13	6	4	5	0	0	0
obiettivo ≥ 90%	92	100	100	100			
n° inchieste epidemiologiche effettuate entro 24 ore per casi segnalati di chick / dengue / Zika virus	1	0	5	7*	16**	6	1
n° segnalazioni ricevute per sospetto chick / dengue	1	0	5	7	16	6	1
obiettivo 100%	100	-	100	100	100	100	100%

* 1 caso confermato; ** 8 casi confermati

Casi - Consuntivo 2018

N. CASI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meningoencefaliti da West Nile virus	0	6	2	1	4	3	4
Encefalite da Toscana virus	3	5	5	2	5	2	5
Leishmaniosi viscerale/cutanea	2	2	6	2	3	2	5
Malattia di Lyme	21	26	18	28	24	22	13

Programmazione 2019

Mantenimento dell'efficacia di intervento per Chik , Dengue e Zika virus in seguito al verificarsi di casi, anche solo sospetti, garantendo la tempestività sia negli interventi sanitari che in quelli ambientali e la omogeneità degli interventi stessi, in collaborazione con i Comuni interessati.

Applicazione delle indicazioni del Gruppo Tecnico Regionale nell'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre.

Struttura di riferimento - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

2.1.1.4 Zoonosi

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

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

SORVEGLIANZA WEST NILE DISEASE

Problema - Nel 2018 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 4 casi di malattia neuroinvasiva e 6 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, linfadenopatia (linfonodi ingrossati) e difficoltà a respirare. Questi sintomi durano solitamente 3-5 giorni e possono variare molto a seconda dell'età della persona.

In pochi casi, negli anziani e nei soggetti più deboli (immunodepressi), possono aggiungersi gravi complicazioni neurologiche quali meningite o encefalite. Anche gli animali possono essere colpiti da questo virus, in particolare uccelli selvatici e cavalli. Nel cavallo il decorso della malattia è simile a quello dell'uomo: di solito si notano febbre, difficoltà di movimento degli arti posteriori, fino ad arrivare all'impossibilità di 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 2018, 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 15 ottobre (periodo di attività delle zanzare appartenenti al genere Culex ,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	131	9		
Altre specie di uccelli	4	0		
Zanzare			157	21

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

Obiettivi specifici 2019

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 il supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare. Assicurare la formazione in particolare per gli interventi per West Nile Disease. Fornire informazioni alla popolazione.

Analisi - L'attività di sorveglianza nel 2018 ha dimostrato la circolazione del virus tra uccelli e vettori, con casi clinici nell'uomo e 1 caso rilevato nel cavallo. Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2018 si è articolata secondo la programmazione regionale in:

- sorveglianza entomologica effettuata nel periodo di attività del vettore a cura dell'IZS - sezione di Reggio Emilia; sono state dislocate sul territorio trappole entomologiche che hanno reso possibile effettuare le catture degli insetti vettore. In totale sono stati saggiati 157 pool di zanzare di cui 21 positivi osservati tra luglio e settembre;
- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 131 corvidi di cui 9 sono risultati positivi nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre;
- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia: 1 cavallo è risultato positivo.

Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti, in particolare per garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida di meningo-encefaliti virali sospette da WNV nell'uomo, il flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e, da questo, immediatamente alla Regione (sistema ALERT). L'inchiesta epidemiologica + il prelievo in 24 ore (invio del campione al laboratorio di riferimento Microbiologia S. Orsola; il prelievo per casi possibili di West Nile Disease verrà effettuato ed inviato al laboratorio di riferimento dal Presidio Ospedaliero in cui è ricoverato il caso), 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 2018, nella Provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati nell'uomo 5 casi di leishmaniosi di cui 3 di forma cutanea e 3 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 2018 sono stati segnalati 5 casi di Leishmaniosi umana e sono state quindi istituite due aree di controllo sistematico dei cani presenti.
- sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2018 sono stati riscontrati 6 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 9 classificate nel 2018 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), 4 in classe 3 (presenza del vettore e assenza di cani infetti), 0 in classe 4 (assenza di vettore e di cani infetti). In totale sono stati esaminati 359 cani e tutte le catture di insetti vettori.

Obiettivi specifici 2019

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. In Italia l'ultimo focolaio di rabbia ha avuto inizio nel 2008 ed ha interessato le Regioni Friuli Venezia Giulia, il Veneto e il Trentino, in particolare la provincia di Belluno e la provincia di autonoma di Trento. L'area interessata dalla epizoozia è stata dichiarata indenne a fine 2012.

Tabella 7. Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo

	2015	2016	2017	2018
N. cani vaganti catturati	1.101	1.059	1.064	769
N. segnalazioni morsiature	527	634	631	628
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	24	26	44	26

Analisi - Nella nostra 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 2018 tutte le 59 volpi saggate 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 o se l'evento si è verificato fuori dal territorio nazionale 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. Nel corso del 2018 le profilassi post-esposizione hanno riguardato soggetti che hanno subito l'esposizione a rischio all'estero.

Obiettivi specifici 2019

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 2018 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 Parma 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.

Obiettivi specifici 2019

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.

Tabella 8. Piano di sorveglianza

Campioni	2015	2016	2017	2018
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli	5098	9091	9086	3900
di cui campioni di siero	2981	3698	3636	1595
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico	2117	5123	5450	2305

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 fino a tutto il mese di giugno 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 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOT.
Reggio Emilia nord	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Reggio Emilia sud	17	12	19	24	16	24	15	15	7	149
Reggio Emilia centro	2	4	2	2	2	4	9	5	4	34
Totale	19	16	21	26	18	28	24	22	13	187

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.

Obiettivi specifici 2019

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. Nel 2018 sono stati gestiti 5 focolai di malattie zoonosiche: si tratta di 5 casi di Leishmaniosi umana (3 cutanea e 2 viscerale).

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.

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.

Nel corso del 2018 si è registrato un trend in incremento nei casi segnalati rispetto agli anni precedenti. 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 2018

Legionellosi	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casi legionellosi segnalati	17	24	30	31	55	61
n. siti campionati in occasione di casi di legionellosi	56	109	152	167	212	291
n. strutture oggetto di vigilanza	44	80	35	32	60	
n. strutture programmate per vigilanza	53	80	35	35	60	

Programmazione 2019

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. Se necessari 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.

Pubblicare la nuova Procedura per la Gestione dei Casi di Legionellosi e realizzare momenti di formazione per gli operatori sui contenuti della nuova procedura.

Proseguire l'attività di vigilanza nelle strutture recettive. Per il 2019 si prevede la verifica documentale del DVR in tutte le 15 strutture programmate dal gruppo strutture recettive.

2.1.2 Vaccinazioni

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

Nell'ambito delle vaccinazioni degli adulti il SIP è particolarmente impegnato nelle seguenti attività: prevenzione dell'influenza, con l'obiettivo della copertura vaccinale di almeno il 75% dei soggetti di età ≥ 65 anni e l'offerta della vaccinazione alle categorie a rischio previste dalle Circolari ministeriali e regionali; 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; prevenzione della malattia da Herpes Zoster mediante campagna vaccinale rivolta alle persone di 65 anni, con chiamata attiva e offerta gratuita e, a partire dai 50anni di età, a soggetti affetti da patologie cardiovascolari, BPCO, diabete mellito, soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

Nell'ambito delle vaccinazioni raccomandate nei minori, il SIP è impegnato nelle seguenti attività: chiamata attiva degli undicenni, sia maschi che femmine, per la vaccinazione antipapilloma virus, come previsto dal PNPV 2017-2019; chiamata attiva degli adolescenti nel 13°/14° anno di vita per vaccinazioni difto-tetano-pertosse-polio (dTpa-polio), vaccinazione antimeningococco ACW135Y, vaccinazione antivaricella ai soggetti suscettibili; in occasione delle chiamate attive si verifica lo stato vaccinale e immunitario e si propone eventuale completamento di cicli interrotti come ad esempio la seconda dose di morbillo-parotite-rosolia (MPR), la vaccinazione anti HPV nei soggetti che non hanno aderito alla convocazione nel 12° anno di età; recupero dei minori "mai gestiti" con proposta, ove necessario, di screening sierologici, screening tuberculinici, vaccinazioni.

In applicazione della L.119/2017 il SIP si è fatto carico, per i sei anni di competenza, degli interventi per il recupero degli inadempienti alle vaccinazioni dell'obbligo (0-16 anni) attraverso inviti alle vaccinazioni mancanti con sedute dedicate e inviti a colloquio per i genitori che non hanno aderito alla proposta vaccinale.

Consuntivo 2018

VACCINAZIONI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dosi totali	39.040	39.618	39.635	38.500	35.430	37.732	49.314	51.607
Di cui in minori	12.674	12.573	13.098	10.500	9.936	10.572	15.806	15.502

Obiettivo 2019

Mantenimento dell'efficacia di intervento.

Per l'anno 2019 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; applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, con particolare impegno nell'offerta appropriata ai soggetti affetti da patologie croniche, alle donne in età fertile e in gravidanza;

campagna vaccinale nati 1953-1954 mediante offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti Herpes-Zoster;

campagna antipneumococcica nati 1953-1954 e antinfluenzale in collaborazione con i MMG;

campagne vaccinali in 2 coorti di minori, nei nati 2007-2008 per vaccinazione HPV e nei nati 2005 per dTpa-polio e Meningococco quadrivalente.

Attività di recupero inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie in minori dagli 11 ai 16 anni.

Vaccinazioni in migranti: si continua l'attività con équipe dedicata e presenza di mediatore culturale con l'obiettivo nel 2019 di trasferire la sede dell'ambulatorio all'interno del SIP.

Oltre all'attività vaccinale programmata, compatibilmente con la disponibilità delle risorse, si continuerà a rispondere alle richieste di vaccinazioni da parte della popolazione.

Tutte le vaccinazioni sono prenotabili a CUP in agende dedicate.

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 2017-2018, la promozione dell'offerta vaccinale è stata affidata ai MMG/PLS e agli specialisti (ospedalieri e ambulatoriali). Si è mantenuta 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 e in soggetti di età inferiore con fattori di rischio. E' stata inviata una lettera di invito alla vaccinazione a 3054 assistiti affetti da alcune gravi patologie che espongono a maggior rischio di complicanze a seguito di influenza.

Consuntivo 2018

Non disponibile alla data di pubblicazione della presente relazione il consuntivo relativo alla Campagna 2018- 2019, la tabella illustra i dati relativi alla precedente campagna

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2017-2018							
	SOLE* MMG e DS	SOLE TOT	Anagrafe vacc. AUSL	TOTALE	Tot. pop. ≥65aa	Vacc. in ≥65aa	COPERTURA
TOTALE AUSL	79007	80081	5637	85718	113.707	63986	56,3
REGGIO EMILIA	31961	32549	3078	35627	47237	26579	56,3
CORREGGIO	8967	9103	479	9582	11613	6786	58,4
GUASTALLA	10127	10204	504	10708	15700	7838	49,9
SCANDIANO	11436	11520	749	12269	16263	9083	55,9
MONTECCHIO	9926	10002	604	10606	13518	7990	59,1
C. MONTI	6590	6703	223	6926	9376	5514	58,8

* vaccinazioni inserite nel portale "SOLE" da MMG e Direzioni sanitarie.

Programmazione 2019

Mantenimento dell'efficacia dell'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 – Le MIB (Malattie Invasive batteriche) sono rappresentate da sepsi, meningiti, polmoniti batteriemiche e altri quadri clinici con isolamento di batteri in siti normalmente sterili. Tra gli agenti responsabili delle MIB svolgono un ruolo di primo piano Pneumococco (*Streptococcus Pneumoniae*), Meningococco (*Neisseria Meningitidis*) e Emofilo (*Haemophilus Influenzae b*). Sono batteri che possono trovarsi nel tratto respiratorio superiore (naso e gola) di bambini e adulti sani. La malattia può manifestarsi in forma grave in persone che presentano delle condizioni di rischio.

Obiettivo prioritario del Servizio è individuare i soggetti a rischio e proporre le vaccinazioni previste.

Consuntivo 2018

VACCINAZIONI SOMMINISTRATE IN BASE AI PROTOCOLLI A PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE											
	PCV13	PPSV23	MenTetra	MenB	HIB	HBV	HAV	HPV	Fendrix	Zoster	TOTALE
Asplenia (anatomica o funzionale)	51	44	119	134	35			0	0	0	381
Immunodeficienza congenita	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	6
Terapia immunosoppressiva	28	22	0		0	0	0	0	0	0	50
Infezione da HIV	65	54	59	67	32	20	17	66	0	0	299
Trapianto di cellule staminali	62	11	44	45	68	62					292
Trapianto di organi solidi	23	19	41	43	23						149
Perdite di liquor	1	1	1								3
Portatori di impianto cocleare	7	8	17	35	9						76
IRC e sindrome nefrosica	37	37	38	59	0				135		306
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	24	18	31	37	21						131
Neoplasie diffuse	25	16	12	18	11						82
BPCO e Insuff. respiratoria	251	211								68	530
Cirrosi epatica, epatopatie croniche	28	15	28	36		53	13				173
Malattie infiammatorie Croniche intestinali	34	20				143					197
Diabete mellito	277	139	26	27						187	656
Cardiopatie croniche	206	120								125	445
TOTALE	1076	696	417	501	199	278	30	66	135	380	3782

Analisi attività 2018

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

Sono state somministrate complessivamente 3782 dosi di vaccino in soggetti con patologie croniche di particolare gravità. Sono aumentate le vaccinazioni offerte ad alcune categorie di cronici, in particolare soggetti affetti da diabete e cardiopatie croniche.

Programmazione 2019

Mantenimento dell'efficacia di intervento ed individuazione di strategie per migliorare le coperture vaccinali in questi pazienti mediante:

condivisione di Protocolli con specialisti e MMG;

stesura del documento di indirizzo per la profilassi vaccinale in soggetti candidati a terapia con farmaci immunomodulanti;

aggiornamento e diffusione di istruzioni operative già in uso;

sensibilizzazione dei clinici all'inserimento in lettera di dimissione dell'indicazione alle vaccinazioni.

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.

Nell'ottica di eliminazione del morbillo, viene sempre offerta la vaccinazione trivalente Morbillo-Parotite-Rosolia in occasione di qualunque accesso al SIP: nel 2018 sono state somministrate 1833 dosi di vaccino, di cui 1079 a soggetti adulti (comprese quelle somministrate a donne rubeotest negative).

E' stata condivisa l'Istruzione Operativa della Direzione Sanitaria "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio" con Il Dipartimento Materno-infantile, Dipartimento Cure Primarie, Consultori e Pediatria di Comunità.

Programmazione 2019

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 la Microbiologia ASMN e Ospedale di Guastalla al fine di ricevere periodicamente 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. Proporre la vaccinazione MPR (ciclo di base o completamento di ciclo interrotto) in occasione di qualunque accesso al SIP.

Formalizzazione, diffusione e applicazione delle indicazioni contenute nel documento di indirizzo "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile, gravidanza e puerperio".

2.1.2.4 Vaccinazioni in adolescenti

Consuntivo 2018

	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002	2017 Coorte 2003	2018 Coorte 2004
% copertura dTpa (Std≥85%)	81,9	86,2	84	85,9	88,8	88,3

	2013 Coorte 1999	2014 Coorte 2000	2015 Coorte 2001	2016 Coorte 2002	2017 Coorte 2003	2018 Coorte 2004
%copertura meningococco (Std≥80%)	77,5	83,5	81	83,3	87,3	85,3

Campagna Vaccinazioni dTpa e Meningococco ACW135Y - Anno 2018 coorte 2004	
Residenti coorte 2004	5451
Vaccinati dTpa	4812
% copertura (obiettivo ≥85%)	88,3
Vaccinati meningococco ACW135Y	4647
% copertura (obiettivo ≥80%)	85,3

	2018 Coorte 2007 femmine	2018 Coorte 2007 maschi	2018 Coorte 2007 totale
Numero soggetti vaccinati	1778	1878	3656
% copertura HPV	66,7	64	65,3

Programmazione 2019

Proseguire la convocazione degli adolescenti (nel 2019 la coorte del 2005, 2007 e 2008), per le consuete proposte vaccinali.

Continuerà ad essere 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 2019 i nati nel 2003): standard dT ≥ 85% e standard meningococco ≥80%.

TOTALE VACCINAZIONI IN MINORI						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DTPa	5771	4543	4230	4309	5784	3836
MENINGO C/ACWY	5460	4393	4263	4677	6890	3516
MPR/MPRV	125	139	99	86	365	1.193
HPV	333	273	215	243	323	5.045
Varicella	811	853	639	623	831	579
Altre	396	645	490	634	1613	1637
Totale	12896	10846	9936	10572	15806	15.806

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 2019

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 2018 – programmazione 2019– storico (2015 – 2018) – Vigilanza

UULL	2015	2016	2017	2018	2019
Ispezioni eseguite	67*	69	43**	29^	
Ispezioni programmate	51	60	44	30	30
(STD =100 %)	131%	115%	98%	97%	
<i>Controlli congiunti SIAN -</i> eseguito	57	59	43	30	
programmato	51	60	44	30	
(STD =100 %)	111%	98%	98%	100%	
<i>c. congiunti INPS-DTL-PM</i> eseguito	10*	0	1	0	
programmato	a richiesta	a richiesta	a richiesta	a richiesta	a richiesta
(STD =100 %)	100%	98%	100%	100%	
Totale “non norma”	22	42	30	21	
% non a norma/eseguito	32%	60%	70%	72%	
Sanzionate (contravvenzione)	8	12	4	1	
Disposta sospensione temporanea	6	5	1	0	
senza uso di check /eseguito	0	0	0	0	
(SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	15	23	19	21	
prescrizioni verificate	15	23	21	21	
(STD ≥ 90%)	100%	100%	90,5%	100%	
Audit eseguiti	6	6	4	4	
Audit programmati	6	6	4	4	3
(SDT = 100%)	100%	100%	100%	100%	
Sanzionate (contravvenzione)	0	2*	0	0	
Disposta sospensione temporanea	0	0	0	0	
Totale “non norma”	3	6	1	4	
% non a norma/eseguito	50%	100%	25%	100%	
prescrizioni ottemperate	3	5*	0	4	
prescrizioni verificate	3	6	0	4	
Casi particolari (P.R.I)^^^					
Controlli eseguiti				23^^	
Controlli programmati				23	23
(STD =100 %)				100%	

Analisi

Le difficoltà che si riscontrano nell'integrazione degli operatori tecnici dei due servizi coinvolti sono ancora evidenziabili 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 2019

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 219 corsi di formazione realizzati nel 2018, 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 4 corsi dedicati oltre ad un corso realizzato presso la casa circondariale. Inoltre sono stati organizzati 12 corsi rivolti a personale impegnato nelle feste popolari con 496 attestati rilasciati. Sono stati espressi 118 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 4 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 495 attestati al termine del percorso interno curriculare riconosciuto, con protocolli specifici, valido per l'acquisizione dell'attestato ex LR 11/03.

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

Corsi alimentaristi	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguiti	235	210	227	219	
Programmati	210	210	210	220	220
(STD=100 %)	111%	100%	108%	99,5%	
Attestati di formazione					
Per rilascio	3080	2853	3225	3619	
Per rinnovo	3707	3882	3922	3466	
Formazione ditte	4035	3222	2423	3354	
Attestati aventi titolo	165	113	123	183	
TOTALE	10987	10844	9693	10622	
PROGRAMMATI	9000	10000	10000	9000	9500
(STD=100 %)	122%	108%	97%	118%	

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

2.2.2 Igiene degli alimenti

2.2.2.1 PIANO SPECIFICO TRASFORMAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE, ALIMENTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ADDITIVI E BEVANDE

Obiettivi specifici 2019

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

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

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

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

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

Analisi

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità della sua alimentazione, fra i fattori di rischio vanno considerati aspetti nutrizionali e di sicurezza in particolare legati all'ingestione di alimenti contaminati da agenti microbiologici, chimici, fisici, già all'origine, o durante i processi di trasformazione. Alcuni settori della produzione alimentare di origine vegetale sono elementi trainanti dell'economia del territorio provinciale : produzione industriale di vini e aceti e derivati, produzione di prodotti da forno e surgelati, semilavorati per industria dolciaria, produzione di integratori alimentari e additivi. Il controllo ufficiale su tali attività consente di verificare il rispetto delle norme d'igiene della produzione alimentare secondo i criteri e gli obiettivi stabiliti a livello europeo e nazionale a garanzia della salute del consumatore. Il controllo delle UPC di trasformazione prevede anche prelievi di materia prima, semilavorati e prodotto finito secondo i piani regionali (vedi piano specifico campionamento).

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

Frequenza :

stabilimenti di produzione riconosciuti: annuale / semestrale

stabilimenti di confezionamento riconosciuti : biennale

depositi additivi riconosciuti : triennale

stabilimenti di solo riempimento gas alimentari :triennale

stabilimenti di produzione acque minerali : triennale

stabilimenti di produzione MOCA : biennale/triennale

stabilimenti registrati rilevanti: annuale/biennale/triennale

stabilimenti registrati : secondo protocollo categorizzazione del rischio

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

Unità primarie controllabili (UPC)	2015	2016	2017	2018	2019
Riconosciute	17	22	17	15	19
Registrate di gelateria e pasticceria	147	143	111	106	94
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	163	136	130	104	110
Registrate industria del vino/aceti	35	33	41	46	36
Registrate altri comparti produttivi	38	46	48	39	38
Totale eseguito	400	380	347	310	297
	579	562	518	509	307
Ispezioni (totale accessi)	579	562	518	316	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO COMMERCIO E TRASPORTO ALIMENTI

Obiettivi specifici 2019

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

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

Analisi

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

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

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

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

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

altre attività di commercio ingrosso con deposito: quadriennale/quinquennale

intermediari senza deposito: quinquennale

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

commercio al dettaglio grande struttura di vendita : triennale

commercio al dettaglio media struttura di vendita: quadriennale

commercio al dettaglio in esercizi di vicinato : quinquennale

trasporto : secondo protocollo regionale categorizzazione rischio

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

Unità primarie controllabili (UPC)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Registrate commercio ingrosso	61	51	62	51	56	45
Registrate commercio minuto	170	153	242	388	396	378
Registrate trasporto				4	5	29
Totale eseguito	231	204	304	443	457	452
	Ispezioni (totale accessi)					
	358	490	444	610	670	452

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO CAMPIONAMENTO ALIMENTI

Obiettivi specifici 2019

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.

Nell'anno 2018 su un totale 24 prelievi effettuati su segnalazione utenza è stata riscontrata una sola irregolarità (in corso revisione d'analisi)

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

Campioni	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	423	373	334	302	292
Conformi al piano regionale	415	370	334	302	
(STD ≥95%)	98%	99%	100%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.2 Ristorazione collettiva

Obiettivi specifici 2019

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

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 2018

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; 257 strutture sono relative ad utenza sensibile (ospedali, scuola dell'infanzia, scuola primaria, strutture socio assistenziali, centri di produzione pasti per utenza sensibile).

Nell'anno 2018 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 6 UPC e tutte le prescrizioni sono state ottemperate nei tempi previsti.

E' stata comminata 1 sanzione amministrativa.

Sono stati controllati n° 53 terminali di somministrazione pasti.

Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar, ristoranti, feste e fiere popolari) le non conformità sono state rilevate nel 44% delle imprese controllate riguardando prevalentemente gli aspetti legati alla formazione del personale i documenti relativi al manuale di autocontrollo la pulizia dei locali e il controllo infestanti.

Sono state comminate 18 sanzioni amministrative.

Sono stati effettuati tutti i campioni previsti dai piani regionali di materia prima e di prodotto pronto per il consumo (vedi piano specifico campionamento).

In 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.

Consuntivo 2015 – 2018 E Programmazione 2019

UNITÀ LOCALI	2015	2016	2017	2018	2019
ristorazione collettiva utenza sensibile	251	252	259	258	257
ristorazione pubblica e aziendale	783	625	610	468	560
terminali di distribuzione pasti	25	23	51	53	55
feste popolari	58	60	53	55	50
totale	1115	983	973	834	922
Ispezioni (totale accessi)					
	1215	1180	1281	1051	922

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.3 Controllo produzione agricola primaria

Obiettivi specifici 2019

Ispezionare 6 aziende agricole a prevalente orientamento culturale 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).

Ispezionare 7 aziende agricole a prevalente orientamento colturale vitivinicolo e/o ortofrutticolo.

Assicurare in 8 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. Dalla rendicontazione ISTAT dell'ultimo censimento agricoltura (2010) nella provincia di Reggio Emilia risultano presenti circa 7000 aziende agricole. Nel corso degli ultimi 7 anni sono state inserite nell'archivio anagrafiche del SIAN circa 500 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.

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

UNITÀ LOCALI	2015	2016	2017	2018	2019
Aziende agricole	26	26	29	43	15
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	6	6	6	6	4
Ispezioni (totale accessi)					
Eseguito aziende agricole	33	31	31	54	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

PIANO SPECIFICO SIAN FITOSANITARI

Obiettivi specifici 2019

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 almeno il 25% delle rivendite di prodotti fitosanitari secondo i criteri indicati dal Piano nazionale

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.

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

UNITÀ LOCALI	2015	2016	2017	2018	2019
rivendite prodotti fitosanitari	5	24	24	22	16
unità locali non a norma					
totale " non a norma" rivendite	0	4	1	0	
% non a norma / eseguito	0%	16%	4%	0%	
ispezioni (totale accessi)					

eseguito vendite	6	28	28	31	
ispezioni eseguite con check/ispezioni effettuate	6	28	28	31	
(STD≥95%)	100%	100%	100%	100%	
campioni					
eseguito alimenti - ricerca fitosanitari	94	96	112	109	110
conformi al piano regionale	93	96	111	109	
(STD ≥95%)	100%	100%	100%	100%	
totale " non a norma" ricerca fitosanitari	0	1	1	2	
% non a norma/eseguito	0%	1%	0,9%	1,9%	
eseguito formulati	-	2	4	3	4
conformi al piano regionale	-	2	4	3	
(STD ≥95%)		100%	100%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.4 Sicurezza nutrizionale

Obiettivi specifici 2019

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.

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)

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.

Per quanto concerne 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.

Consuntivo 2016 – 2018 e Programmazione 2019

UULL controllate/programmate STD= 90%	2016 90%	2017 90%	2018 90%	2019 90%
Controlli di sicurezza nutrizionale presso Operatori che producono alimenti senza glutine (ristorazione pubblica e collettiva, trasformazione con vendita diretta)	220/220 100%	287/308 93%	280/280 100%	
UULL controllate/programmate	2016 Incremento 3% o mantenimento	2017 Incremento 3% o mantenimento	2018 Incremento 3% o mantenimento	2019 mantenimento
Presenza sale iodato ristorazione pubblica e collettiva	440/440= 100%	978/978 100%	811/811 100%	
Campioni analitici effettuati/programmati STD= 100%	2016	2017	2018	2019
Controllo sale nel pane	20/20=100%	20/20= 100%	20/20= 100%	20
Corsi celiachia effettuati/programmati	2016	2017	2018	2019
Corsi formazione celiachia per operatori alimentaristi	16/16=100%	18/18= 100%	23/12= 190%	9
Corso counselling famiglie di celiaci	1/1= 100%	1/1=100%	1/1=100%	1

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.5 Tutela delle acque potabili

Obiettivi specifici 2019

Effettuare i campioni previsti sulla base della normativa vigente

Realizzare il controllo degli impianti con ispezioni secondo programma

Analisi

Acquedotti della Provincia di Reggio Emilia a gestione pubblica (IRETI o Comunale)

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

45 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 24

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

Consuntivo 2015 - 2018 Programmazione 2019

Accessi per CAMPIONI	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	1400	1439	1410	1391	
programmato	1400	1392	1385	1378	929
differenza	0	+96	25	11	
(STD =100 %)	100%	103%	101%	100,8%	
Numero Campioni	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	2697	2733	2670	2608	
programmato	2632	2608	2569	2567	2191
differenza	+65	+125	+101	+41	
(STD =100 %)	102%	104%	104%	101%	
ISPEZIONI	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	25	30	33	26	
programmato	30	30	30	30	30
differenza	- 5	0	+3	- 4	
(STD =100 %)	83%	100%	110%	87%	
	0	0	0	0	0
senza uso di check list /eseguito			0		
violazioni ottemperate	26	35	6	7	
violazioni impartite verificate	26	35	6	7	
	100%	100%	100%	100%	

Strutture di riferimento Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

2.2.6 Prevenzione intossicazioni da funghi (ispettorato micologico)

Obiettivi specifici 2019

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 2018 si è caratterizzato come un'annata particolarmente interessante rispetto agli ultimi anni; il controllo per l'autoconsumo e per le attività di commercio/trasformazione è stato assicurato su tutto il territorio, in particolare l'apertura al pubblico per l'attività di certificazione per l'autoconsumo, ampiamente pubblicizzata sui mass media locali, è stata attiva dal 3 Settembre al 23 novembre. 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 che si è tenuta durante la Fiera di San Michele a Castelnovo Monti.

L'audit regionale, che si è svolto il 10 Settembre ha dato un risultato positivo.

Consuntivo 2015 – 2018 e Programmazione 2019

CERTIFICAZIONE	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	255	203	217	309	250
Ispezioni					
Eseguito	4	6	8	1	5
Campioni per radioattività					
Totali	19	20	14	19	15
Di cui in habitat	13	16	10	16	

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).

2.3.1 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 2018 rispetto al 2017 il numero degli allevamenti bovini si è ridotto del 6%, rimanendo costante il numero di capi (-1%), 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. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinocoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla sanità animale (e non solo) i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare e garantire la salubrità. Il comparto avicolo, pur essendo poco rappresentato, assorbe una rilevante quota di attività per la tipologia di allevamenti presenti e la criticità delle azioni di controllo nei confronti dell'influenza aviaria e salmonellosi. Negli equidi si osserva un assestamento del patrimonio associato però ad un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sicurezza alimentare, in quanto buona parte dei soggetti sono destinati alla produzione alimentare pur essendo in maggioranza utilizzati a scopo ludico - sportivo. Gli allevamenti ovicapriini segnano un incremento soprattutto nel numero di capi (+ 28%) segnale, in continuità con gli anni passati, di un riallineamento della BDN alla situazione territoriale accompagnata ad un incremento della professionalizzazione degli allevatori. 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 2017	Capi 2017	Allevamenti 2018	Confronto 2017 %	Capi 2018	Confronto 2017 %
Bovini	1384	144.488	1306	- 6%	142.869	- 1%
Suini	530	266.237	512	- 3%	263.706	- 1%
Ovicapriini	321	6.227	384	+ 8%	8.009	+ 28%
Equidi	1415	5.574	1457	+ 3%	5.574	=
Avicoli	34	446.102	58	+ 70%	446.102	=

Obiettivi 2019

L'attività di sanità animale è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali ed in particolare il Piano regionale Integrato 2015 – 2018, prorogato al 2019, 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
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
- 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 2018

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 2015-2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	1302	1162	1236	1531
Totale "non norma"	1	0	1	0
% non a norma/eseuito	0%	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2018 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore. 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.

Piano di Sorveglianza Blue Tongue

Consuntivo 2015-2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	18	18	18	18
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/eseuito	0%	0%	0%	0%

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2018 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 2 campioni per accertamenti relativi a reattività non specifiche. A seguito di un controllo per movimentazione di bovini tra zone di restrizione è stato riscontrato un capo positivo alla Blue Tongue alla PCR per il sierotipo 8, il capo era vaccinato di provenienza francese. A seguito di tale positività sono stati controllati tutti gli allevamenti delle specie sensibili nell'area di 4 Km intorno al positivo per un totale di 34 allevamenti e 1784 capi prelevati. Gli esiti sono stati favorevoli.

Piano di applicazione delle misure sanitarie per il territorio regionale relative all'influenza aviaria - Biosicurezza

Consuntivo 2015-2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	18	19	17	16
Accessi	430	388	202	178
Totale "non norma"	0	0	0	1
% non a norma/eseuito	0%	0%	0%	6%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
prescrizioni ottemperate	0	0	0	0
prescrizioni verificate	0	0	0	1
(STD= 90%)	100%	100%	100%	0%

Nel corso dell'anno 2018 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia. 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 2015-2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	13	11	8	12
Totale "non norma"	0	0	1	0
% non a norma/eseuito	0%	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, 5 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e 1 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 2015 – 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	220	307	195	213
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0	0
Totale "non norma"	38	0	14	14
% non a norma/eseuito	17%	0%	7%	7%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	15	0	3	8
Prescrizioni verificate	28	0	14	12
(STD= 90%)	53%	=	21%	67%

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della Malattia vescicolare del suino, Peste suina classica nel 2018 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	2018
Strutture connesse al commercio di animali d'affezione	n. strutture controllate / n. strutture esistenti	6/20 20%	4/20 20%	23/23 100%	38/38 100%
Fiere e mercati con esposizione animali	n. eventi controllati / n. eventi segnalati	31/31 100%	15/15 100%	5/5 100%	6/6 100%
Rilascio passaporti per cani, gatti e furetti	n. documenti rilasciati / n. documenti richiesti	567/567 100%	611/611 100%	756/756 100%	772/772 100%

Nello specifico per la lotta al randagismo:

INDICATORI DI PROCESSO	Formula	2015	2016	2017	2018
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%	9/9 100%
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%	1141/1200 95%
Sterilizzazioni di cani ricoverati nei canili	n. cani sterilizzati / n. cani ricoverati nei canili	42/40 100%	44/40 100%	42/40 100%	0/0

Per il controllo animali morsicatori e rabbia vedi capitolo zoonosi.

Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2015-2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	12	12	12	9
Totale "non norma"	0	0	0	0
% non a norma/esequuto	0%	0%	0%	0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	0

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

Consuntivo 2015-2018: bovini

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	54	59	52	56
Totale "non norma"	18	29	16	30
% non a norma/esequuto	33%	49%	31%	54%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	17	9	8	14
prescrizioni ottemperate	7	15	12	30
prescrizioni verificate	15	20	16	30
(STD= 90%)	47%	75%	75%	100%

Consuntivo 2015-2018suini

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	13	7	11	23
Totale "non norma"	0	0	0	5
% non a norma/esequuto	0%	0%	0%	22%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0	1
prescrizioni ottemperate	0	0	0	5
prescrizioni verificate	0	0	0	5
(STD= 90%)	N.c.	N.c.	N.C.	100%

Per quanto concerne gli equidi sono stati controllati 83 allevamenti su un totale di 1409 controllabili pari al 5,9%, per gli ovicapri sono stati controllati 20 allevamenti su 411 controllabili pari al 4,9% con 1 caso di non conformità.

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

2.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale

La vigente normativa prevede 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. 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 indicato nel DPCM 12.01.2017, nell'area di intervento E – sicurezza alimentare, tutela della salute dei consumatori e negli specifici piani di igiene degli alimenti di origine animale del Piano Regionale Integrato 2015-2018, prorogato al 2019 a cui si rimanda per il dettaglio dei seguenti piani:

1. Piano specifico controllo attività di deposito frigorifero alimenti di origine animale (sez.0) e impianti di riconfezionamento (Sez.0-RW);
2. Piano specifico controllo degli impianti di macellazione e dei centri di lavorazione della selvaggina riconosciuti
3. Piano specifico controllo attività di sezionamento delle carni fresche, (sez. I, II, III, IV), produzione di carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente (sez. V)
4. Piano specifico controllo stabilimenti di prodotti a base di carne (sez. VI), grassi animali fusi (XII) stomaci, vesciche, intestini (sez. XIII), gelatine (sez. XIV) e collagene (sez.XV)
5. Piano specifico controllo della filiera produttiva dei molluschi bivalvi vivi dalla produzione primaria ai centri di depurazione e spedizione (sez.VII)
6. Piano specifico controllo prodotti della pesca cosce di rane e lumache (sez. VIII, sez.XI)
7. Piano specifico controllo ufficiale sugli impianti di produzione di prodotti a base di latte (sez.IX)
8. Piano specifico controllo impianti di imballaggio uova e ovoprodotti (sez.X)
9. Piano specifico controllo attività del settore alimenti origine animale
10. Piano specifico campionamento alimenti
11. Piano specifico controllo ai fini del rilascio delle certificazioni export
12. Piano specifico controllo ufficiale nei laboratori che eseguono le analisi nell'ambito dell'autocontrollo delle imprese alimentari

Tabella Dimensioni del controllo: impianti riconosciuti ai sensi del Reg.853/2004

Unità locali	Guastalla	Correggio	Reggio Emilia	Scandiano	Montecchio	Castelnuovo Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	0	2	5	17
Impianti sezionamento	3	2	8	7	3	8	31
Depositi	1	6	18	8	11	0	44
Imp. di trasformazione Prodotti a base carne	3	4	33	7	18	10	75
Imp. di trasformazione Prodotti a base latte	16	7	58	13	38	21	153

Tabella Capi

Capi macellati	2015	2016	2017	2018	2019
Bovini	62.132	3.365	2.928	2.838	
Equini	6.136	5.955	5.730	6.079	
Ovi-caprini	1.992	2.206	2.023	13.251	
Suini	17.390	14.304	13.989	845	
Pollame	1.052.220	773.251	663.931	699.506	
Conigli	573.905	676.686	717.358	746.258	
Tonnellate di carni sezionate	34.151	36.794	29.111	43.305	

Tabella Dimensioni del controllo: impianti registrati ai sensi dell'Art.6 Reg. 852/2004

Totale Impianti	Commercio al dettaglio alimenti di o. a.	Commercio ambulante	Depositi	Laboratori annessi a spaccio	Laboratori produzione e confezionamento miele	Trasporto conto terzi alimenti di o. a.	Totale Controlli
1044	427	119	25	47	98	328	329

Tabella piano regionale alimenti (PRA)

N° campioni PRA 2018	Produzione		Distribuzione	
	programmato	eseguito	programmato	eseguito
204	122	100%	82	100%

Obiettivi 2019

Controllo ufficiale sulla produzione e trasformazione delle carni fresche, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale.

L'attività di macellazione è svolta in impianti medio/piccoli, riguarda ungulati domestici, pollame e lagomorfi. Con l'eccezione degli equidi e degli avicunicoli, l'approvvigionamento degli animali da macellare è nella maggior parte dei casi provinciale, le carni ottenute da questi impianti sono destinate ad essere consumate fresche, fanno eccezione, le carni suine destinate alla produzione di prodotti trasformati (prosciutti, salami, mortadelle, ecc.) andando così ad alimentare uno dei principali settori dell'economia provinciale.

Il controllo sanitario alla macellazione costituisce un elemento cardine per la sicurezza dell'intera filiera produttiva, ad ogni seduta di macellazione l'attività ispettiva riguarda le informazioni sulla catena alimentare, l'ispezione ante mortem, la protezione degli animali durante le operazioni di macellazione, l'ispezione post mortem, la gestione del materiale specifico a rischio, le prove di laboratorio necessarie.

L'attività di trasformazione delle carni suine e la produzione di prodotti di salumeria rappresenta nella nostra provincia uno dei più importanti settori produttivi dell'agroalimentare sia per il numero di impianti industriali presenti sia dal punto di vista economico. Notevole è la produzione di prodotti a base di carne a marchio DOP e IGP con valorizzazione delle produzioni zootecniche regionali.

Questi prodotti a base di carne sono, tra le produzioni di origine animale, quelli più esportati verso Paesi Terzi. L'obiettivo generale dei controlli ufficiali in questo comparto produttivo è quello di promuovere il miglioramento delle caratteristiche strutturali e gestionali degli stabilimenti al fine di tutelare la salute pubblica mediante la verifica della correttezza dei processi messi in atto dagli operatori. Le banche dati locali e nazionali degli stabilimenti riconosciuti sono implementate e aggiornate costantemente.

Controllo ufficiale sugli impianti di produzione di prodotti a base latte.

Nella nostra provincia assume particolare rilevanza la trasformazione del latte in formaggio DOP Parmigiano-Reggiano, l'obiettivo è quello di mantenere un'adeguata sorveglianza sulle produzioni lattiero casearie verificando il rispetto dei requisiti normativi previsti a carico degli OSA, realizzare il controllo annuale di tutti gli impianti di produzione di latte trattato termicamente e di prodotti a base latte secondo le frequenze previste dal PRI.

Il piano latte crudo, introdotto all'interno del PRA, continuerà con l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatoxina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termo tolleranti, indice crioscopico.

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

In ossequio al sistema regionale di categorizzazione degli impianti in base al rischio, si conferma il controllo secondo le percentuali PRI degli impianti registrati. 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) che dal 2018 è un flusso LEA 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.

Attività 2018

Consuntivo 2015-2018: macelli/sezionamenti/trasformazione

UULL SSPV	2015	2016	2017	2018
eseguito	116	168	177	167
programmato	111	153	177	167
(STD =100 %)	104%	109%	100%	100%
Totale "non norma"	33	26	17	14
% non a norma/eseguito	28%	15%	11%	9%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	2	0	0	0
Audit favorevoli*	10	12	5	4
Audit eseguiti	15	17	15	10
% non a norma/eseguiti	33%	34%	66%	60%
(STD ≥ 40%)				
Supervisione - eseguito	15	17	15	10
Supervisione - programmato	15	17	15	10
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%
prescrizioni ottemperate	89	75	51	53
prescrizioni verificate	89	75	51	53
(STD= 90%)	100%	100%	100%	100%
Campioni PRA- PRODUZIONE - eseguito	74	52	76	122
Campioni PRA-PRODUZIONE - programmato	75	53	76	122
(STD= 90%)	98%	98%	100%	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 nel 2018 erano 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 19 ispezioni mirate al controllo della protezione degli animali in fase di macellazione. Tali verifiche 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 dagli operatori addetti alle operazione di macellazione. In questi impianti si è proceduto a controlli non discriminatori sulla verifica dei requisiti di idoneità dei mezzi di trasporto e delle condizioni di benessere degli animali arrivati al macello da lunghi viaggi (superiori a 8 ore o a 12 ore in territorio nazionale) e brevi viaggi (inferiori a 8 ore o a 12 ore in territorio nazionale). In una struttura di macellazione sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali che hanno determinato l'avvio del procedimento di sospensione dell'attività di macellazione fino alla completa rimozione delle

carenze da parte dell'OSA. Le carcasse sequestrare e distrutte, perché risultate all'ispezione ante e post mortem non idonee al consumo umano sono state 12 di ungulati domestici e 938 di lagomorfi.

Negli impianti di sezionamento carni, trasformazione di prodotti a base carne e depositi all'ingrosso riconosciuti agli scambi comunitari e abilitati all'esportazione nei Paesi Terzi, sono stati condotti controlli ufficiali secondo la normativa di riferimento con l'utilizzo delle specifiche liste di riscontro regionali al fine di verificare il mantenimento dei requisiti strutturali e la correttezza della gestione dei processi produttivi messi in atto dagli operatori. Si è proceduto all'implementazioni delle banche dati locali e nazionali degli stabilimenti riconosciuti, all'inserimento dei dati di attività nel sistema informativo locale e ministeriale.

Il dato evidenzia l'attenzione e la buona capacità dei titolari nella gestione dei 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 non solo verso i Paesi UE, ma soprattutto verso Paesi Terzi. Il rilascio nel 2018 di 2769 certificazioni sanitari per l'esportazione di prodotti a base carne verso Paesi Terzi confermano l'importanza di questi flussi commerciali.

Consuntivo 2014-2018: Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Unità locali	2015	2016	2017	2018
eseguito	450	435	318	329
programmato	402	407	316	329
(STD =100 %)	111%	106%	100%	100%
Totale "non norma"	138	154	112	129
% non a norma/eseguito	30%	35%	35%	39,2%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	56	60	55	22
prescrizioni ottemperate	478	750	528	227
prescrizioni verificate	482	750	546	180
(STD= 90%)	99%	100%	97%	79%
Campioni PRA - DISTRIBUZIONE - eseguito	36	52	80	82
Campioni PRA -DISTRIBUZIONE - programmato	36	65	80	82
(STD= 90%)	100%	80%*	100%	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

Le attività di produzione, trasformazione, trasporto, magazzinaggio e vendita di alimenti di origine animale rientrano nel campo di applicazione del Reg. CE 852/2004 e sono soggette ad obbligo di notifica presso le ACL al fine della loro registrazione. I controlli ufficiali sono programmati secondo le frequenze PRI con l'obiettivo di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani, garantire pratiche commerciali leali per gli alimenti, tutelare gli interessi dei consumatori comprese l'etichettatura e altre forme di informazione dei consumatori.

Nel 2018 sono stati effettuati 329 controlli ufficiali e intrapresi provvedimenti prescrittivi nei confronti di 129 OSA per riscontri di non conformità nella gestione dell'attività e/o nelle procedure pre-requisito del piano di autocontrollo sebbene in molti casi basato su procedure HACCP semplificate. A seguito delle irregolarità accertate nel corso dei C.U. sono state intraprese n°22 sanzioni amministrative, inoltrate n°10 informative all'Autorità Giudiziaria, emessi n°13 ordinanze di sequestro cautelativo sanitario ed emanati n°5 provvedimenti di sospensione temporanea di attività.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2018 il servizio è stato coinvolto unitamente agli altri servizi del DSP nella gestione di episodi di malattie alimentare in ambito di ristorazione collettiva e domestica che hanno interessato un basso numero di consumatori.

2.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

L'attività di controllo dell'Area "C", concorre per la quasi totalità, nell'assicurazione di sicurezza alimentare degli alimenti di origine animale. Basti pensare ai controlli sulla distribuzione, commercializzazione ed utilizzo dei medicinali veterinari, ai controlli sulla fabbricazione degli alimenti destinati agli animali, sulla produzione, sul benessere degli animali da reddito durante tutte le fasi produttive, nascita, allevamento, trasporto, macellazione, riproduzione animale, residui negli alimenti e contaminanti ambientali nonché i controlli sulla radioattività.

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

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), come descritti nel Piano Regionale Integrato della Regione Emilia-Romagna 2015-2018 (P.R.I.), schematizzano i diversi settori di attività specifici dell'Area "C".

L'attività sul 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 di latte .

ed è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali ed in particolare il Piano regionale Integrato 2015 – 2018, prorogato al 2019, a cui si rimanda per il dettaglio dei seguenti piani:

1. Piano specifico Farmaco-sorveglianza
2. Piano specifico Piano nazionale residui (PNR)
3. Piano specifico Controllo alimentazione animale
4. Piano specifico Controllo degli operatori del settore dei prodotti di origine animale (SOA) o loro derivati
5. Piano specifico Campionamento piano regionale alimentazione animale (PRAA)
6. Piano specifico Controllo degli impianti e delle attività del settore della riproduzione animale
7. Piano specifico Controllo ufficiale sulla produzione del latte nella fase primaria
8. Piano specifico Sistema regionale di sorveglianza della aflatossine nella filiera di produzione latte
9. Piano specifico Benessere degli animali negli allevamenti zootecnici
10. Piano specifico Controllo della protezione degli animali al macello e durante l'abbattimento
11. Piano specifico Controllo del benessere animale durante il trasporto
12. Piano specifico Controllo sull'impiego di animali utilizzati a fini scientifici
13. Piano specifico Protezione dell'ambiente dai rischi connessi alle attività produttive

Il numero di impianti presenti, comporta la necessità di controlli, in base al livello di rischio sanitario connesso alle diverse tipologie produttive. da parte del servizio veterinario pubblico atti a garantire livelli sanitari adeguati 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 latte	6	939	945
impianti farmaco veterinario	226	5.352*	5.578
impianti alimentazione animale	343	3.717	4.060
impianti riproduzione animale	33	3.717	3.750
impianti benessere animale	9	3.717	3.726
impianti benessere animale pet	191	49	240

*trattasi di tutti gli allevamenti controllabili, comprensivo degli apiari (n. 1.635)

Obiettivi 2019

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

L'attività di controllo presso i grossisti e fabbricanti di premiscele medicamentose, depositi di medicinali, farmacie e parafarmacie, allevamenti DPA e non DPA al 100% se con scorte di medicinali veterinari o secondo il livello di rischio, scorte zootecniche, 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
226	1.790*	79	713

*trattasi dei soli allevamenti superiori a 50 capi ed esclusi gli apiari

Anche per l'anno 2019 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 loro 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
343	3.717	288	202

Si darà puntuale attuazione anche nel 2019 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.

N° Impianti	N° Trasporti	Controlli previsti in impianti	Controlli previsti sui trasporti
19	53	32	29

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

Anche per il 2019 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

L'attività di controllo in questo settore interesserà la fase di produzione del latte (allevamenti).

N° Allevamenti	Controlli previsti in allevamento
939	156

È confermato per il 2019 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

Sono effettuati controlli negli impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive), sul trasporto animale e presso i macelli, 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	3.717	18	245

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, canili, pensioni per animali, secondo quanto di seguito indicato:

N° Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti in impianti	Controlli previsti in allevamento
191	49	144	32

Strutture di riferimento Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Farmaco-sorveglianza degli animali i cui prodotti sono destinati al consumo umano**Obiettivi 2019**

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

Consuntivo 2015 - 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	1.274	1.286	922	774
Totale "non norma"	5	11	6	1
% non a norma/esequuto	0,39%	0,85%	0,6%	0,01%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	5	11	12	1
Prescrizioni ottemperate	2	4	2	1
Prescrizioni verificate	2	4	2	1
(STD = 80%)	100%	100%	100%	100%

L'attività di controllo effettuata 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. 1 non conformità.

Campioni PNR	2015	2016	2017	2018
Eseguito	660	470	447	347
Totale "non norma"	3	3	1	1
% non a norma/esequuto	0,84%	0,63%	0,2%	0,28%

Anche per l'anno 2018 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 2018

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 2019**

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

Consuntivo 2015 - 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	1.364	1.312	1.376	685
Totale "non norma"	52	55	19	26
% non a norma/esequuto	3,81%	4,2%	1,4%	3,9%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	1	3	1	1
Prescrizioni ottemperate	18	62	21	24
Prescrizioni verificate	24	71	24	26
(STD = 80%)	75%	87%	87,5%	92,3%

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	2015	2016	2017	2018
Eseguito	224	214	215	185
Totale "non norma"	0	2	2	0
% non a norma/esequuto	0,0%	0,93%	0,93%	0,00%

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 2018 non sono state rilevate non conformità relativamente alle campionature di mangimi e/o relativi ingredienti prelevate in applicazione del PNAA negli allevamenti, negli stabilimenti di produzione e impianti di stoccaggio e distribuzione di mangimi.

Vigilanza sul latte

Obiettivi specifici 2019

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

Consuntivo 2015 - 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	944	967	911	223
Totale "non norma"	139	99	116	12
% non a norma/eseguito	14,7%	10,2%	12,7%	5,38%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	6	5	5	0
Audit favorevoli*	3	4	4	0
Audit eseguiti	12	12	6	0
% non a norma/eseguiti	25%	33%	66%	0
(STD \geq 40%)				
Prescrizioni ottemperate	204	158	144	7
Prescrizioni verificate	274	164	161	12
(STD \geq 80%)	74,5%	96%	89,4%	58,3%

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

L'attività di controllo in questo settore ha interessato la verifica del latte alla produzione con 223 allevamenti controllati. Nel 2018 si è proceduto al prelievo di n. 109 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini e di n. 3 campioni di latte in allevamenti ovini per la medesima finalità. E' risultato non conforme n. 1 campione di latte riferito ad allevamento bovino. Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo (cd. bancolat) con l'esecuzione di un totale di n. 25 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. Due campioni in prima istanza sono risultati sospetti per E. coli verocitotossico, poi non confermati al successivo campionamento del latte.

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

Controllo, secondo il livello di rischio calcolato in applicazione dei criteri presenti nel piano Regionale integrato 2015-2018.

Prelievi relativi al tasso di emoglobina presente nel sangue di vitelli cosiddetti "a carne bianca".

Obiettivi 2019

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

Consuntivo 2015 – 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	415	426	398	304
Totale "non norma"	11	8	12	10
% non a norma/eseguito	2,7%	1,8%	3,0%	3,3%
Sanzionate (sanzione amm.va)	8	1	2	1
Prescrizioni ottemperate	6	5	9	8
Prescrizioni verificate	8	7	10	10
(STD \geq 50%)	75%	72%	90%	80%

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali degli allevamenti da produzione di alimenti, è riconosciuta anche dai regolamenti europei quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza delle derrate alimentari da questi derivanti. Nel corso dell'anno 2018 sono stati

eseguiti n. 27 controlli presso gli impianti di concentramento 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. 8 controlli in sede stradale in collaborazione con la Polizia Stradale e n. 52 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. 259 interventi che hanno interessato prevalentemente gli allevamenti di bovini (n. 163), soprattutto se con vitelli presenti, e di suini (n. 49).

Vigilanza sulla riproduzione animale

Obiettivi 2019

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

Consuntivo 2015 – 2018

Unità locali	2015	2016	2017	2018
Eseguito	315	84 (*)	169	110
Totale "non norma"	1	0	2	2
% non a norma/eseguito	2,3%	0,0%	1,2%	1,8%
Sanzionate (sanzione amm.va)	0	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	1	0	2	2
Prescrizioni verificate	1	0	2	2
(STD = 0%)	100%	0,0%	100%	100%

(*) cessata attività al 31.12.2015 di centro magazzino sperma dove venivano 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 suddetti centri di produzione sperma nel 2018 sono stati effettuati un totale di n. 78 accessi, sia per l'espletamento dei controlli ufficiali sull'attività degli impianti, che per eseguire i vari accertamenti diagnostici previsti dalla normativa che regola gli scambi di sperma e conseguentemente soddisfare in tal modo le richieste da parte dei paesi terzi verso i quali detti impianti esportano 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 2019

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

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

Consuntivo 2011-2018

Notifiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
In ingresso	107	104	96	130	112	107	106	131
In uscita	2	3	3	2	6	5	5	11
totale	109	107	99	132	118	112	111	142
Secondo procedura dipartimentale	109	107	99	132	118	112	111	142
(STD ≥ 95%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nel 2018 le notifiche in ambito provinciale risultano complessivamente in aumento (21%) rispetto ai tre anni precedenti.

Le notifiche di allerta per rischi di natura microbiologica rappresentano una percentuale considerevole delle notifiche gestite dal Servizio SPV (44%), dovute per la maggior parte al riscontro di salmonelle non rilevanti e *Listeria monocytogenes*, e appaiono in aumento per gli alimenti di origine vegetale, in particolare meritano attenzione i follow up nazionali di un allerta europea per presenza di *Listeria* in vegetali surgelati e una notifica di una conserva vegetale artigianale il cui consumo è stato associato a due casi di botulismo.

Tra i contaminanti chimici continuano ad essere notificati le micotossine, la presenza di istamina nei prodotti della pesca, le migrazioni di elementi tossici in materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, i contaminanti ambientali, in particolare mercurio nei prodotti della pesca e idrocarburi in acque minerali, le sostanze non ammesse, utilizzate per conferire particolari qualità all'alimento. Rispetto agli anni precedenti, risultano in diminuzione le notifiche per prodotti fitosanitari, che hanno riguardato vegetali di sola provenienza extraeuropea.

Relativamente alle altre irregolarità, persiste in modo significativo la presenza di allergeni non dichiarati in etichetta e il riscontro di infestanti e corpi estranei in varie categorie di alimenti. In particolare i rischi per allergeni non dichiarati in etichetta e per riscontro di corpi estranei hanno comportato nella quasi totalità delle notifiche l'attivazione da parte degli OSA delle procedure di richiamo per il consumatore.

L'operatività dei servizi SIAN ed SSPV è consistita nell'esecuzione di interventi sistematici di controllo della corretta applicazione delle procedure di ritiro e richiamo e eventuali ulteriori provvedimenti. Le notifiche in uscita hanno richiesto una complessa attività di valutazione del rischio che per il SIAN ha comportato l'attivazione e l'inserimento in IRASFF di 2 notifiche per riscontro di corpi estranei in biete e in cubetti di zucca surgelati e tre segnalazioni per presenza non regolare di prodotti fitosanitari in vegetali freschi (fagiolini e arance) e in legumi secchi.

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 2019

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

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

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

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

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

Preparare 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.

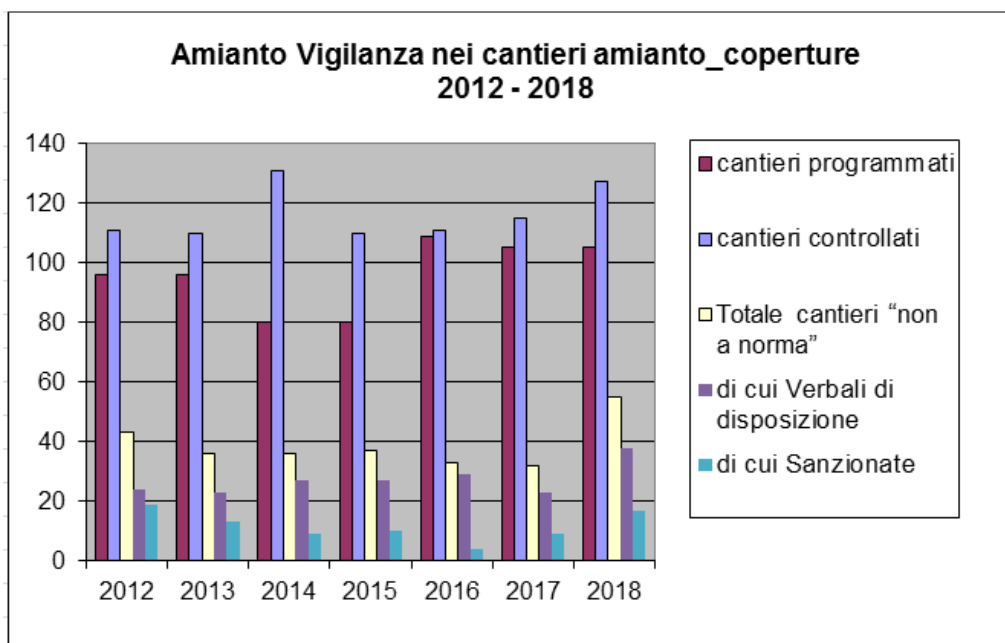
E' stata aggiornata la modulistica presente sul sito internet Aziendale relativa alla rimozione di piccole quantità di Amianto in matrice compatta svolta direttamente dal proprietario.

Consuntivo 2018 – Programmazione 2019**Vigilanza SIP su inconvenienti da Amianto (programmazione criterio storico)**

INCONVENIENTI AMIANTO SALUTE PUBBLICA ULL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
n. segnalazioni/richieste	171	195	165	129	57	40	-
n. sopralluoghi	99	71	83	60	18	5	-
n. rich. adp/ordinanze	74	59	69	52	48	28	-
Campionamenti/prelievi	10	17	9	3	9	0	-
n. segnalazioni/richieste stimate criterio storico	-	-	-	-	-	-	50

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

CANTIERI AMIANTO_COPERTURE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	86	106	94	103	108	127	-
Di cui congiunta con altri Servizi DSP	-	-	-	1	1	0	-
Programmato	80	80	80	109	105	105	118
(STD \geq 90%)	107 %	132 %	117%	94,5%	103%	121%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	13	9	10	4	9	17	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	23	27	27	29	23	38	-
% non a norma (P+D) / eseguito	42%	34%	39%	32%	30%	43%	-
senza uso check list	3	0	5	3	3	2	-
(SP \leq 5%)	3,5	0%	5,3%	2,9%	2,8%	1,6%	-
Violazioni ottemperate	12	9	10	4	9	17	-
Violazioni verificate	12	9	10	4	9	17	-
(STD \geq 90%)	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	-



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

GESTIONE RISCHIO AMIANTO*	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito SPSAL	41	27	56	70	32	22	-
Di cui congiunta SIP SPSAL	-	-	-	26	5	1	-
Programmato	40	40	30	26	35	35	12
(STD ≥ 90%)	102%	67%	186%	292%	91%	63%	-
Sanzionate (prescrizione+sanz.amm)	0	2	1	2	2	1	-
con disposizione (azioni di miglioramento)	0	3	1	11	6	2	-
% non a norma / eseguito	0%	7,4%	3,6%	18,6%	25%	13,6%	-
senza uso check list	1	1	2	2	0	1	-
(SP ≤ 5%)	2%	3%	3,6%	2,9%	0%	4,5%	-
Violazioni ottemperate	0	5	1	2	2	1	-
Violazioni verificate	0	5	1	2	2	1	-
(STD ≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-
DI CUI cantieri** : RISCHIO AMIANTO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	25	17	33	31	21	14	-
Di cui congiunta con altri Servizi DSP	9	7	10	5	4	1	-
Programmato	20	20	20	20	20	20	6
(STD ≥ 90%)	125%	85%	165%	155%	105%	70%	-

* -esposti, mappatura/censimento

** -cantieri Amianto floccato o in matrice friabile -cantieri Amianto compatto pavimenti, condotte, impianti Etc. (non coperture).

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 Amianto 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 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", sono state adottate nel corso dell'anno le indicazioni riportate sul documento regionale "Obiettivo 6.2.2 migliorare i criteri di scelta dei cantieri da ispezionare con adozione di specifica check list in vigilanza". 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 nell'anno 2018 le situazioni "non a norma" sono aumentate rispetto agli anni precedenti, effetto causato da criteri più restrittivi adottati dagli operatori concordati a livello provinciale e da una minore attenzione agli aspetti di sicurezza da parte delle imprese esecutrici.

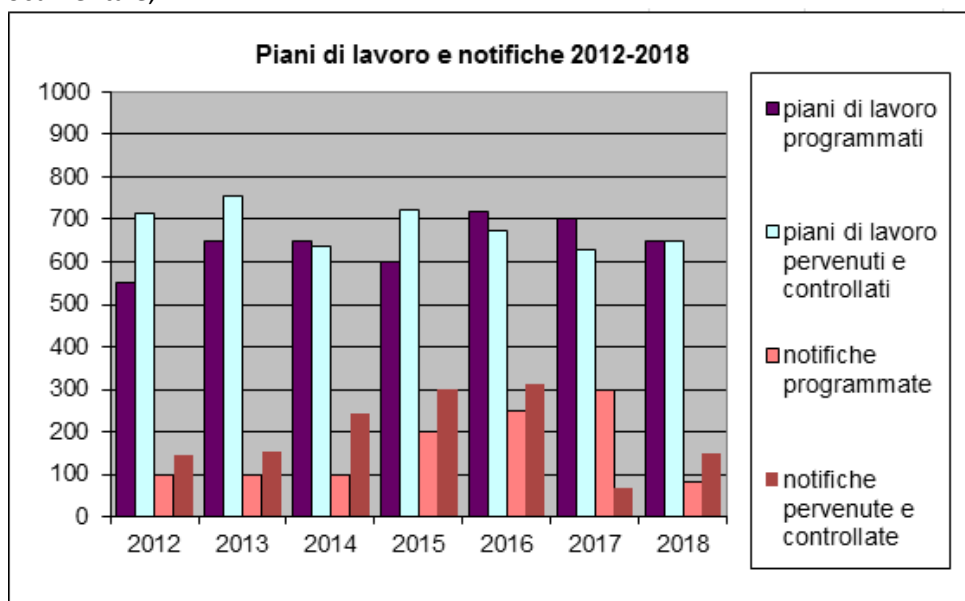
La percentuale di adempimento alle violazioni risulta molto elevata. E' importante segnalare che la quasi totalità degli interventi sono relativi alla rimozione di lastre di copertura in Cemento Amianto, il numero di sopralluoghi nei cantieri Amianto Coperture è stato leggermente superiore al programmato, sono stati eseguiti inoltre 9 interventi di bonifica di materiali in matrice friabile, di cui 3 di interesse irrilevante, negli altri 6 sono stati effettuati i sopralluoghi

Inoltre è stata adottata la scheda "presenza di materiali con Amianto negli edifici" da utilizzare per migliorare il controllo e la vigilanza dei siti presenti in mappatura Regionale sui quali nel corso dell'anno 2019 verranno acquisite le documentazioni aggiornate e svolti sopralluoghi a campione.

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

PIANI DI LAVORO AMIANTO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piani di lavoro programmati	650	650	600	720	700	650	650
Pervenuti	756	637	717	675	630	637	-
Valutati*/ pervenuti (STD \geq 90%)	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	-
Rilascio prescrizioni esecutive (ex pareri) programmate	50	50	50	50	50	80	80
rilasciate	33	38	32	32	49	113	-
Rilasciate /programmate (STD \geq 90%)	66%	76%	64%	64%	98%	141%	-
Richieste integrazioni rilasciate	-	-	-	-	-	54	-
NOTIFICHE AMIANTO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Programmate	100	100	200	250	300	80	100
Pervenute	153	245	300	311	68	150	-
Valutate*/ pervenute (STD \geq 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

* controllo documentale;

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

I piani di lavoro e le notifiche presentate nel 2018 corrispondono ad una quantità di 6358 tonnellate di materiale in matrice compatta (per la quasi totalità coperture in cemento-amianto) e 28 tonnellate di materiale friabile, il numero complessivo di piani di lavoro è costante mentre sono raddoppiate le notifiche. 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.

A seguito dell'analisi dei piani di lavoro, sono state inoltre rilasciate 113 prescrizioni operative di miglioramento delle misure di prevenzione e protezione (ex pareri) e 54 richieste di integrazione al piano in quanto incompleto o non soddisfacente

attività di campionamento SPSAL E SIP (programmazione criterio storico)

INDAGINI AMBIENTALI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	9	15	3	6	8	5	-
programmato	5	5	5	5	5	5	5
(STD \geq 60%)	180 %	300 %	60 %	120%	160%	100%	-
PRELIEVO CAMPIONI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eseguito	11	5	3	7	21	14-	-
programmato	10	10	10	10	10	15	15
(STD \geq 60%)	110 %	50 %	33 %	70%	210%	93%	-

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

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2016 Rendicontazione	2017 Rendicontazione	2018 Rendicontazione	2019
Iniziative di informazione e comunicazione sul Piano amianto regionale e sui rischi legati all'amianto	NA	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Contribuire per quanto richiesto alla produzione report del COR sui dati degli ex esposti INDICATORE REGIONALE	NA	NO	NO	Nessuna attività	SI	SI	SI

Indicazioni più precise sul numero e le attività 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 2019**REACH****Controlli**

Verificare l'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP per ridurre l'esposizione, professionale e non, ad agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso, con particolare riferimento a fitosanitari, composizione delle miscele e contenuto di sostanze SVHC in articoli per il pubblico; verificare il rispetto delle autorizzazioni e delle restrizioni relative alla fabbricazione, immissione sul mercato ed uso di sostanze chimiche; verificare l'adequazione 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 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 agli utilizzatori a valle 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 che continua nel 2019.

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

Consuntivo 2018 - Programmazione 2019 - Storico (2013-2018) - Vigilanza

UULL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
programmato	6	6	7	7	7	7	7
eseguito	7	8	7	7	7	7	
di cui REACH con prelievi		1	2	3	3	3	3
Check list REF/ Progetto pilota/ Vigilanza REACH	7	7	7	7	7	7	
"Non a Norma" REACH	0	0	1	0	0	1*	

*alcuni accertamenti in corso

REACH Storico (2013-2018) - Vigilanza

Adeguamenti REACH	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
situazioni che richiedevano un miglioramento applicazione REACH	7	8	7	7	7	7	Interventi con follow up in corso
Miglioramento applicazione REACH dopo intervento	7	8	7	7	7	7	
% (STD >90%)	100	100	100	100	100	100	
n. schede di sicurezza da migliorare controllate al primo sopralluogo	7	10	6	7	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	7	
% (STD=0%)	0	0	0	-	0	0	
n. campioni che non rispettano la restrizione/SVHC in articoli		0	0	0	0	0	

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. Sono stati rilasciati due verbali di contestazione e accertamento di violazioni amministrative, e questo ribadisce l'importanza di continuare il controllo sulle schede di sicurezza in quanto molte sono ancora carenti, incomplete e non corrette.

La verifica positiva del rispetto di quanto previsto in caso di presenza di sostanze SVHC (sostanze estremamente pericolose) negli articoli venduti al pubblico, ha ricadute sull'uso sicuro di prodotti per i consumatori.

Nel 2019 partirà il settimo progetto di vigilanza europea REACH Enforce 7, mirato alla verifica della registrazione degli intermedi e del loro utilizzo in condizioni strettamente controllate; inizierà anche un nuovo progetto pilota sulla collaborazione con le Dogane per il controllo delle restrizioni REACH e dell'etichettatura.

Si continuerà la verifica della classificazione delle miscele secondo quanto previsto dal progetto di vigilanza europea REACH Enforce 6 e la verifica del rispetto dell'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP attraverso campionamenti di sostanze, miscele e articoli.

Prevenzione/Assistenza

Iniziative 2018	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
Corsi/Iniziative utenza REACH	2 2 1	Provinciale Provinciale Provinciale	- Corso aggiornamento RSPP/Consulenti - Seminari per utilizzatori a valle (3 ore) - Iniziativa per MC, MMG presentazione PRP
Convegno REACH	1	Nazionale	- ReaCh 2018
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste
2019			
Corsi/Iniziative utenza REACH	2 1	Provinciale Provinciale	- Corso aggiornamento RSPP/Consulenti - Iniziativa per utilizzatori finali
Convegni REACH	1	Nazionale	- ReaCh 2019
Gestione sportello REACH/CLP		Regionale	Attività continuativa, in base alle richieste

Altro

2018	n.	livello	Obiettivi/ contenuti
REACH Aggiornamento operatori (progettazione, docenza)	1	Dipartimentale	- Formazione sul campo operatori gruppo chimico e REACH (20 ore)
	1	Dipartimentale	- Corso operatori DSP (4 ore)
	1	Regionale	- Corso per Ispettori REACH (12 ore)
2019			
REACH Aggiornamento operatori (progettazione, docenza)	1	Dipartimentale	- Formazione sul campo operatori gruppo chimico e REACH (20 ore)
	1	Dipartimentale	- Corso DSP su REACH e CLP (4 ore)
	1	Regionale	- Corso per Ispettori Reach (intermedi – 12 ore)
Aggiornamento operatori (partecipazione)	1	Nazionale	Corsi per Ispettori REACH
	1	Regionale	Corsi per Ispettori REACH

COMMENTO

È necessario mantenere nel 2019 l'attività di formazione/informazione e aggiornamento per tutti gli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica, secondo quanto previsto dal Piano Regionale dei Controlli e della Formazione Reach/CLP, in quanto le normative sulle sostanze chimiche sono in continua evoluzione, con implicazioni complesse e continue sugli ambienti di lavoro e di vita.

E' importante continuare nel 2019 l'attività di informazione degli utilizzatori a valle delle sostanze chimiche sui Regolamenti REACH/CLP.

ATTIVITA' 2019 PRP

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

INDICATORI PRP

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline 2015)	2016 Realizz.	2017 Realizz.	2018 Realizz.	2019
% 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%	8/12 68%	90%
N. visite ispettive all'anno	NA	6	7	7	7	7
N. controlli all'anno di Etichettature/Schede di Dati di Sicurezza	NA	6	7	7	7	7
N. campionamenti di sostanze, miscele o articoli	NA	3	3	3	3	3
N. corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dei DSP	NA	3	2**	2***	2	2
Partecipazione alla realizzazione di n. corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dell'ARPA	NA	2	4	-	1	
N. eventi di informazione/formazione/aggiornamento, (corsi, seminari, convegni, ecc....) per l'applicazione REACH e CLP	NA	3	7	4	3	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%	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 Arpae vengono programmati a livello regionale; nel 2018 al corso RSPP hanno partecipato operatori Arpae.

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 A

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 2019

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 reggiana as 2018/2019.

Consuntivo 2012-2018 – programmazione 2019

Unità locali	2012				2013				2014				2015			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
eseguito	119	10	186	315	134	10	179	323	100	10	180	290	123	11	180	320
Di cui controlli integrati Servizio di igiene pubblica, SPSAL	6				6				144	15	115	274	2			
Di cui controlli dei vigili del fuoco	1				0				10						1	
Disposizione	9	6			10	10			3				7	7		
Relazioni autorità competente	119				134				10	6			123			
Disposizioni ottemperate	6	6	12		4	10	14	144					22	7	12	
Disposizioni verificate	6	6	12		4	10	14		8	6	8		6	7	12	
(STD ≥ 90%)	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Unità locali	2016				2017				2018				2019			
	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot	SIP	SPSAL	SIAN	Tot
programmato	100	10	180	390	100	10			74	10	180		70	20	179	
eseguito	111	6		116	107*	10*	180			25	180					
Di cui controlli integrati			4	4	*10 SPSAL-SSIA 6 SPSAL-SIP 12 SIP-SSIA											
Di cui controlli VVF		0		0		0				0						
Disposizione		6		6		10	3			18						
Relazioni autorità competente				100												
Disposizioni ottemperate		6		6		10	3			18						
Disposizioni verificate		6		6		10	3			18						
(STD ≥ 90%)		100		100		100				100						

Analisi

Servizio igiene pubblica

Nel numero complessivo delle ispezioni svolte nel 2018 sono comprese quelle effettuate da personale sanitario a seguito di riammissioni scolastiche di bambini dopo eventi infettivi e i sopralluoghi delle Commissioni Distrettuali svolte per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture 0-36 mesi.

La vigilanza effettuata nel corso 2018 ha confermato, in tutte le scuole della provincia, il progressivo aumento delle situazioni di conformità rispetto alle difformità precedentemente rilevate..

Anche nel 2018 l'attività di vigilanza del SIP, al fine di valutare tutte le strutture in modo omogeneo, si è concentrata in modo particolare nelle scuole del distretto di Reggio Emilia. Infatti, a causa delle diverse modalità di vigilanza messe in atto in questo territorio negli scorsi anni, molti controlli erano stati effettuati considerando unicamente gli aspetti gestionali e igienico sanitari da Assistenti Sanitarie, senza il contributo di operatori tecnici per la valutazione dei requisiti strutturali.

Nel corso del 2019 verranno ispezionate circa 50 strutture scolastiche (di cui 10 congiuntamente a Tecnici SPSAL) seguendo criteri di priorità legati alla gravità delle problematiche rilevate in precedenza; è stata inoltre variata la modulistica utilizzata dal SIP nel corso dei sopralluoghi in quanto si prevede, per il 2019, di utilizzare unicamente la check list vigilanza scuole approvata e condivisa a livello regionale.

Verrà inoltre realizzato un progetto specifico, rivolto ad alcune strutture 0-36 mesi e scuole per l'infanzia, mirato alla prevenzione delle malattie trasmesse da vettori (zanzare aedes albopictus e culex pipiens).

Servizio igiene degli alimenti e nutrizione

Nel 2018 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 3642 del 16/03/2018. 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 2019 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 al 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, in netto miglioramento la tempistica per la 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 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 2019 e PRP

Vigilanza

Si mantengono livelli di vigilanza e si mantiene la vigilanza congiunta SIP negli istituti da loro segnalati. (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

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 2012-2018 – programmazione 2019

Impianti Rilievo bas	n.	attivi	in carico*	In scadenza (2018)	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (progr.)
Scuole										
Strutture	252									
Ascensori		63	0		0	0	0	0	0	0
Elettrici										
Scariche atmosferiche		15	10	7	2	6	6	0	2	2
Terre		125	70	40	33	38	34	14	31	30
Esplosione		1	0	0	0	1	0	0	0	
Pressione		7	0	0	0	0	0	0	0	0
Riscaldamento		175	175	64	23	14	28	7	52	50
TOTALE		352	243	111	58	59	68	21	85	82
Asili										
Strutture	62									
Ascensori		3	0		0	0	0	0	0	0
Elettrici										
Scariche atmosferiche		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terre		31	24	16	4	13	7	2	15	2
Esplosione		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pressione		0	0	0	0		0	0	0	0
Riscaldamento		45	45	8	9	7	11	3	8	8
Totale		80	70	24	15	20	18	5	23	10
eseguito					73	73	80	26	108	
programmato					80	79	86	49	135	
(STD =100%)					91	91	95	53	80	

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

Nel 2018, a seguito di convenzione con ISECS (Istituzione Servizi Educativi comune di Correggio) si è proceduto alle verifiche in scadenza e si proseguirà nel 2019

Nel 2018 non sono pervenute richieste di verifiche periodiche per apparecchi a pressione nelle scuole di Reggio Emilia (verifiche da eseguire su richiesta del soggetto gestore, ai sensi del DM 11/04/2011)

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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL	SPSAL
eseguito	6	6	9	11	11	7	12	
programmato	6	3	7	11	7	6	6	6
(STD =100%)	100	104	110	100	>100	>100	>100	
ORE								
eseguito	24	108	36	52	140	90	130	
programmato	24	108	36	52	100	50	80	80
(STD =100%)	100	100	100	100	>100	>100	>100	
PARTECIPANTI								
RSPP- ASPP- RLS-DDL	80	60	225	200	200	294	270	
ABILITATI								
Soggetti idonei	20	22	NA	NA	25	24	26	

SSIA

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

2019- Studenti attivi in sicurezza – 10 x 3 = 30 ore da erogare – 25 soggetti da formare

2019- Richiami concetti prevenzione incendi – previsione 3 x 3 = 9 ore erogate – min 30 soggetti da formare

Rassegna Cinema e Salute – 13 edizione 2019	Date	istituto	Studenti+docenti
Alimentazione sana e consapevole: COOP FOOD	22-23/10	3	120+6
- Emozioni e relazioni: QUESTI GIORNI	24-25/10	4	150+ 10
- Il Lavoro e i rischi lavorativi: APNEA	26/10	4	160+5
Evento teatrale - Sicurezza sul lavoro: Teatro Forum "PratiCARE la sicurezza"	28/10	2	100+5

COMMISSIONI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Commissioni comunali- sovracomunali di controllo delle strutture per la prima infanzia gestite da privati -SIP	10	19	9	1	1	0	
Commissione paritetica sicurezza - SPSAL	2	0	1	1	1	0	1

ATTIVITA' PRP 2016-2018

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

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

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

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

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

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

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

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

Monitoraggio classi degli studenti formati

INDICATORI PRP	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2016 Rendicont.	2017 Rendicont.	2018 Rendicont.
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	Inserito nuovo materiale APP agricola

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

Procedure SPSAL PR14 vigilanza - CL MO32 scuola - SIP PR 09 vigilanza scuole - CL DO11e DO12 scuola – CLMO69 scuola emergenza

Interrelazioni

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

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

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

Gruppo lavoro SIP Camurri, Scarano, Reverberi - **Gruppo lavoro SIAN** Fanini, Fabbri ed ispettori tecnici

Gruppo lavoro SPSAL-SSIA Gallinari, Orsini (SSIA)

Referente Reverberi (SIP)

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 2019

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 2012 – 2018 - Programmazione 2019

Autorizzazione al funzionamento

Unità locali	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N° strutture oggetto di intervento	32	30	32	29	47	51	46	50
di cui strutture pubbliche + trasp. infermi	11	6	11	10	15	17	9	
di cui strutture private	21	24	21	19	32	34	37	
di cui studi/presidi odontoiatrici	17	16	16	4	13	15	17	
Pareri								
pareri per autorizzazioni (con necessità di sopralluogo)	32	30	32	29	33	36	30	
pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	7	3	6	11	13	11	10	
Totale pareri emessi entro 60 gg	39	33	38	40	47	47	40	
% (Standard = 100%)	100	100	100	100	100	100	100	

COMMENTO – Poiché l'attività della Commissione coinvolge componenti dei diversi Servizi del DSP, dal 2015i 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 (37), che riguardano prevalentemente nuovi studi/presidi odontoiatrici e la modificazione/trasformazione di strutture sanitarie esistenti. Si è avuto un significativo decremento del numero delle pratiche AUSL, l'azzeramento delle richieste di autorizzazione servizi trasporto infermi (che avevano completato il processo nel corso del 2017) e un relativo incremento del numero delle richieste da parte di strutture sanitarie private. 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	2019
Programmato	-	-	10	10	10
Eseguito	-	-	15	1	
di cui su segnalazione			5	1	
Atti emessi	-	-	15	1	

COMMENTO - Nel corso del 2018, a seguito della emanazione della DGR 1452/2017, doveva essere programmata un'attività di controllo sugli ambulatori medici per il rilascio di certificati di idoneità psicofisica alla guida annessi a strutture non sanitarie; le difficoltà organizzative non hanno permesso lo svolgimento di questa attività per cui il numero indicativo di 10 interventi in questo ambito non è stato raggiunto. L'unico intervento di vigilanza è stato effettuato su richiesta del Comune e ha interessato una importante struttura sanitaria privata di Reggio Emilia. Nel corso del 2019, con la collaborazione di personale tecnico del SIP, la Commissione si ripropone di svolgere l'attività di controllo su 10 ambulatori medici presso le autoscuole.

Assistenza-Altro

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N	2019 S/N
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	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	S
Gestione codice TS	Provinciale	Assicurare assistenza al Comune		S	S	S	S
Gestione archivio cartaceo	Provinciale	Assicurare la gestione della archiviazione della documentazione	S	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 2018 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 2019.

Interrelazioni

Attività	Enti-Altres strutture/Funzioni AUSL	Obiettivi/contenuti	2015 S/N	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N	2019 S/N
Emissione parere autorizzazi one	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	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	S
Vigilanza	N.A.S. – Comuni – Ordine dei medici – Servizi DSP- SIP	Verificare, su richiesta, il mantenimento dei requisiti autorizzativi	S	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 2018, 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 per *Autorizzazione al Funzionamento*, Pareri per *Accreditamento Istituzionale* e Vigilanza.

Obiettivi specifici 2019

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 2018 Vs. STORICO (2014– 2018)

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

UNITÀ LOCALI		2014	2015	2016	2017	2018
a	TOT. RICHIESTE PERVENUTE (b+c)	22	20	17	5	18
b	Di cui nell'anno di riferimento	22	20	17	5	16
c	Di cui anni precedenti	0	0	0	0	2
d	STR. DA VEDERE CON SOPRALLUOGO OBBLIGATORIO	14	14	13	5	18
e	STR. VISTE CON SOPRALLUOGO	14	14	13	5	18
f	% VISTE CON SOPRALLUOGO DOVUTO (e/d . >90%)	100	100	100	100	100
PARERI		2014	2015	2016	2017	2018
g	TOT. PARERI ANNO DI RIFERIMENTO (h+i)	22	20	17	4	14
h	Di cui con sopralluogo	14		17	4	14
i	Di cui senza sopralluogo	8		0	0	0
l	Tot. Pareri emessi < 60 gg anno di riferimento	22	20	17	4	14
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%)	100	100	100	100	100
INTEGRAZIONI		2014	2015	2016	2017	2018
p	TOT. PRATICHE CON PARERE SOSPESO (emissione di almeno una richiesta di integrazioni)				1	4

Accreditamento DGR 514/2009

Richieste di accreditamento	2014	2015	2016	2017	2018
	147	147	0	10	12
Pareri	2014	2015	2016	2017	2018
pareri per nuovi accreditamenti (requisiti prioritari)	147		0	0	
pareri per nuovi accreditamenti/rinnovi/monitoraggi (tutti i requisiti)	0	147	0	10	12
Totale pareri emessi entro 60 gg	147	147	0	10	12
% (Standard =100%)	100	100	n.a.	100	100

COMMENTO – L'attività 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	2018
	54	30	19	21	53	56
Punti di Adempimento						
richiesti		315	226	63	449	467
verificati		175	13	35	236	227
ottemperati (scaduti e verificati)		175	13	33	226	214
% (Std ≥ 90%)		100	100	94	96	94

* le ispezioni per motivi organizzativi sono iniziate ad ottobre 2016;

** Anno in cui è stato effettuato il percorso di accreditamento istituzionale per molte strutture;

Tipologie di strutture	2018						
	Centro	Nord		Sud			Tot AUSL
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Anziani residenziali	25	12	13	9	13	14	86
Anziani diurni	19	7	8	7	3	11	55
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	59	22	23	21	19	29	173
Strutture ispezionate (su programmazione)	17	7	10	7	6	9	56
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	3

COMMENTO – *sono richieste sia esterne che interne di approfondimento;

Vigilanza altre tipologie

	2014	2015	2016	2017	2018
Strutture per minori	3	3	3	3	3
Indicatori di processo					
Strutture da ispezionare	3	3	3	3	3
Strutture ispezionate	3	3	3	3	3
Rif. 100%	100	100	100	100	100
Case famiglia	0	0	0	7	7
(massimo 6 posti – esenti da Aut. al funzionamento ex DGR 564/2000 e s.m.i.)					
Indicatori di processo					
Totale Strutture	-	-	-	14	13*
Strutture da ispezionare	-	-	-	7	6
Strutture ispezionate	-	-	-	7	6
Rif. 100%	-	-	-	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. *da controlli effettuati nel corso del 2018 si è evidenziato che una struttura non è classificabile come "casa famiglia".

REVISIONE NUOVE CHECK LIST

Nel 2018 sono state completamente revisionate, semplificate e condivise a livello provinciale le check list di vigilanza.

VIGILANZA PREVENZIONE ABUSI

Nel corso del 2018 sono stati effettuati quattro *focus group* aventi lo scopo di determinare se la vigilanza dei nuclei distrettuali può dare un contributo all'individuazione di elementi che possono essere rilevati e valorizzati come indicatori di situazioni favorevoli all'abuso da parte di operatori nei confronti degli ospiti; ai *focus group* hanno partecipato quasi tutti i componenti dei nuclei distrettuali;

PROGRAMMAZIONE 2019***Vigilanza Nuclei Distrettuali - DGR 564/2000***

Tipologie strutture	2019						
	Centro	Nord		Nord			Tot AUSL
		Cor	Gua	Sca	C Monti	Mon	
Anziani residenziali	25	12	13	9	13	14	86
Anziani diurni	19	7	8	7	3	11	55
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	59	22	23	21	19	29	173
Strutture programmate	20	7	6	5	6	9	53

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

Altre tipologie di struttura	2019
Strutture per minori	3

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

UNITÀ LOCALI	2019
RICHIESTE PERVENUTE (b+c)	5

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

Accreditamento DGR 514/2009

	2019
Richieste di accreditamento	141*

COMMENTO – * nel 2019 si avranno molte strutture e servizi con l'accREDITamento in scadenza al 31/12 che devono essere rinnovate con audit su tutti i requisiti regionali; in tale attività sono considerati anche accreditamenti di servizi di assistenza domiciliare dove presumibilmente le competenze di questo Dipartimento non saranno coinvolte; tale dato è comunque vincolato alla domanda dei gestori e della richiesta di giudizio di merito da parte dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), pertanto è possibile solo una stima.

VIGILANZA PREVENZIONE ABUSI

nel corso del 2019 saranno effettuati *brain storming* per individuare nel concreto gli elementi determinanti che possono essere rilevabili dalle competenze dei nuclei distrettuali; questa attività si interfaccia, in coordinamento, con lo spsal relativamente alla vigilanza dello stress lavoro-correlato.

COMUNITA' DI PRATICA PROFESSIONALE

Nel 2019, su richiesta degli operatori e per rispondere con equità ed omogeneità sul territorio di competenza, verranno istituiti tavoli di confronto e di decisione per le criticità interpretative che nel corso della vigilanza si presentano.

Assistenza-Altro

Attività	Livello	Obiettivi/contenuti	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N	2019 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	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	2016 S/N	2017 S/N	2018 S/N	2019 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	S	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, Maurizio Rampini, Bigliardi Mariella

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 2019

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 D.Lgs. 81/08.

Dal 2017 non è prevista nessuna azione di vigilanza programmata, ma solo sulla base di eventuali specifiche richieste da parte delle amministrazioni comunali.

Prevenzione Devono essere riformulati a livello regionale gli 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 2018 - Programmazione 2019 - Storico (2019 – 2018)

Vigilanza

UULL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	NIP	NIP	NIP				
eseguito	55	60	27	18	6	2	85
programmato	100	90	30	10	10	0	0
(STD =100 %)	55	66	90	180	60	0	0?
Sanzionate (prescrizione + sanz. amm.)		0	0	0	0	0	0
% non a norma/eseguito		0	0	0	0	0	0
con disposizione (azioni di miglioramento)		0	0	0	0	0	0
senza uso di check		0	4	4	0	0	0
(SP ≤ 5%)		0	14	22	0		0
violazioni ottemperate		na	na	na	na	na	na
violazioni verificate		na	na	na	na	na	na
(STD ≥ 90%)							
provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	75	60	15	6	5	2	0
provvedimenti impartiti (parere)	89	60	15	5	5	2	0
(STD ≥ 90%)	84,2	100	100	120	100	100	0

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']	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	NIP	
eseguito	114	60	0	0	0	1	0
programmato	121	90	0	0	0	0	0
(STD =100 %)	94,2	66	0	0	0	0	0
PARERI - Pdc- DIA-Notifica-Strumenti urbanistici-Agibilità// VALUTAZIONE				30	55	72	
eseguito	578	255	39	30	55	72	0
programmato	578	224	39	30	55	72	0
(STD ≥ 85%)	100	88	100	100	100	100	0
PARERI TEMPI							
parere espresso entro 30 gg /dal 2014: 20 gg come da DGR 240/14	578	255	39	30	55	72	0
Totale pareri /valutazioni	578	255	39	30	55	72	0
(STD =100 %)	100	100	100	100	100	100	0
PRATICHE CONFORMITA'							
pratiche conformi (DGR 1446/07 e protocolli e DGR 240/14)	430	224	39	30	55*	72	85
valutate	464	224	39	30	55	72	85
(STD ≥ 90%)	92	100	100	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	2018
trasmesse al servizio	10	4	5	6	7
verificate	10	2	5	6	0 (*)
(STD ≥ 90%)	100	50	60	100	0

*Nessuna verifica in quanto le attività di ristrutturazione e di costruzione dei nuovi insediamenti risultano ancora in corso.

COMMENTO

Vigilanza: Dal 2014 a seguito dell'emanazione della DGR 240/14 (semplificazione attività edilizia) è stata imposta 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 ipotizzabile una attività minima per il 2019 pari a 3 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	2019 S/N
Revisione PR 03 _ DSP valutazione attività NIP	1	Provinciale	Nuova modalità emissione parere	S N
Definizione Check List vigilanza NIP	1	Provinciale	Aspetti strutturali significativi	S N

Interrelazioni

Attività	Enti	Obiettivi/ contenuti	2019
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	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 Camurri Cinzia (SIP), Magnani Massimo, (SPSAL)-

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

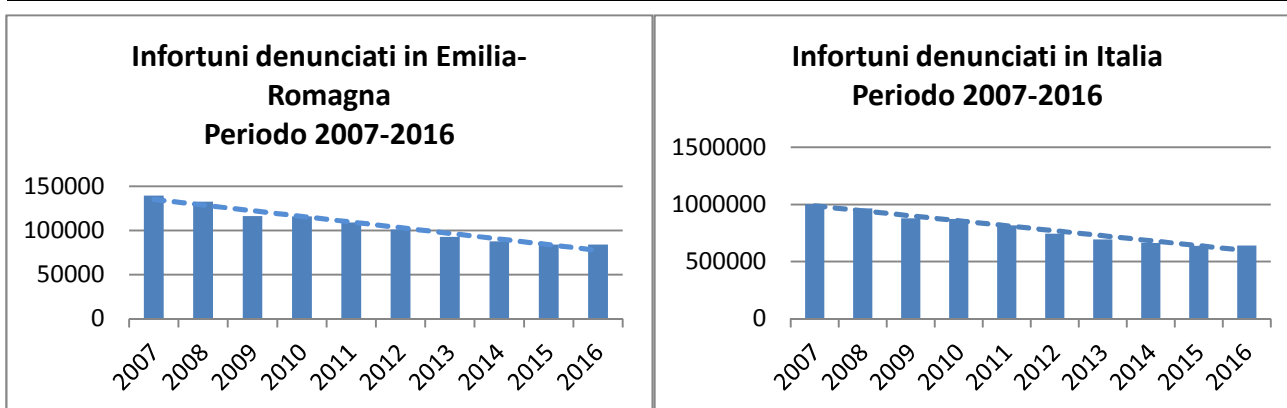
Referente Massimo Magnani

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



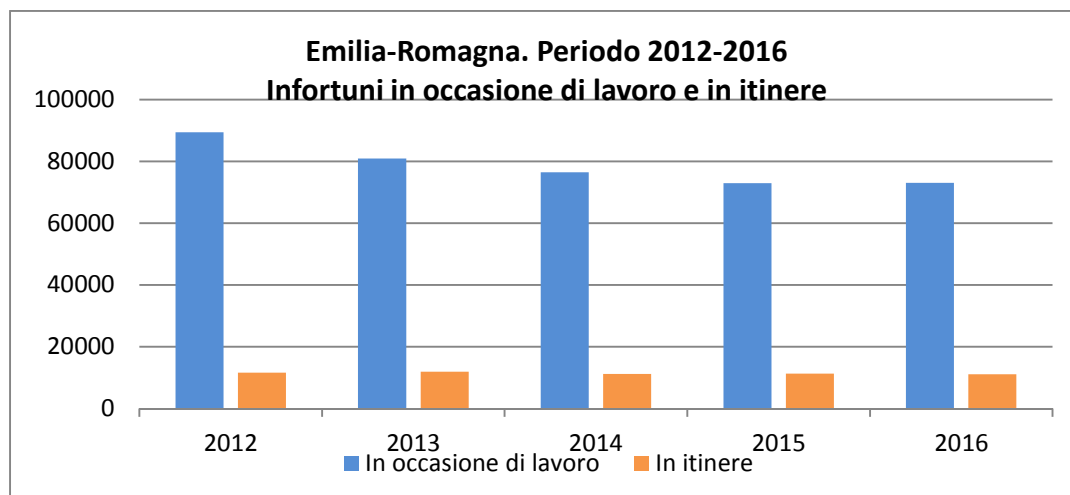
Andamento degli infortuni denunciati in Emilia-Romagna e in Italia (2007-2016). Gestione Industria/Commercio/Servizi, Agricoltura e Conto Stato. Elaborazione OReLL

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 OReLL

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



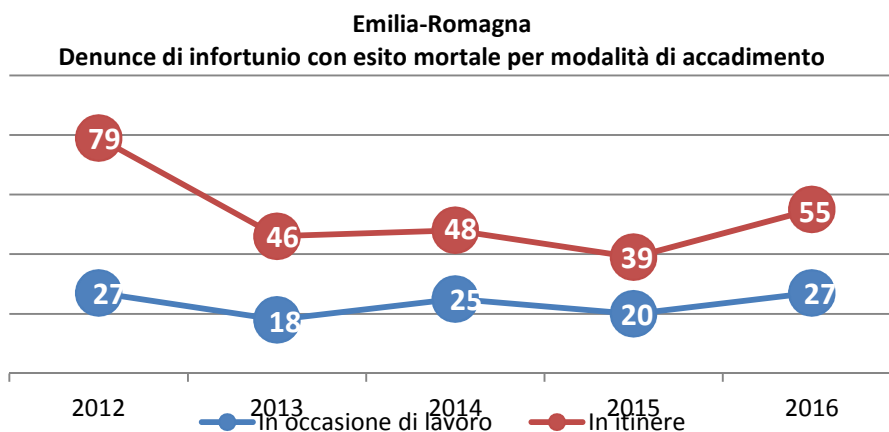
Elaborazione OReIL

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 -2018

Anno	Infortuni totali	Agricoltura	Edilizia	Altri comparti
2003	13	6	6	1
2004	9	5	1	3
2005	8	2	3	3
2006	7	3	2	2
2007	10	2	3	5
2008	6	2	4	0
2009	5	3	1	1
2010	2	0	1	1
2011	11	6	2	3
2012	6	0	2	4
2013	5	1	0	4
2014	3	1	0	2
2015	3	1	0	2
2016	10	3	5	2
2017	4	3	0	1
2018	2	1	0	1
Totali	104	39	30	35

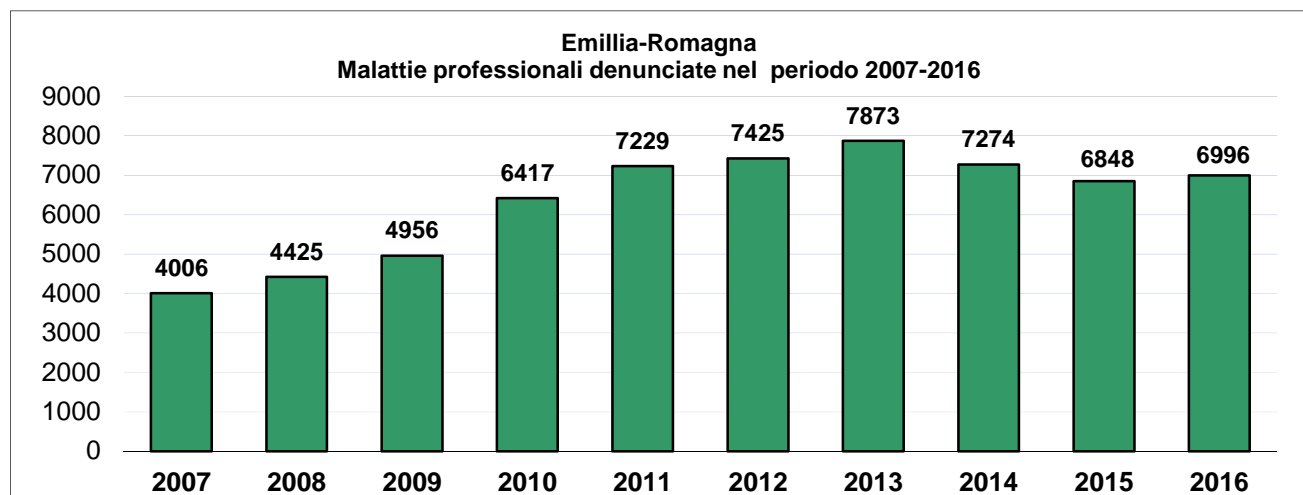
Fonte – SPSAL_INAIL

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 OReL

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 OReL

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 2018-2019

Il 2018 è stato connotato dalla piena attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 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 evidenzia

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	2019
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	2	2 Corso Maggio e Dicembre Presenza 7 MC	2
N. di percorsi attivati di formazione rivolti a RSPP e RLS sui temi della promozione della salute nei luoghi di lavoro e sui contenuti del progetto	//	1	1 costituito gruppo con Forze Sociali, realizzati n. 4 incontri (22.01- 29.02.- 26.05 – 02.11)	1	1	1
N. aziende partecipanti al progetto	//	4	4	8	14	12
N di aziende che hanno attivato almeno il 70% delle azioni previste dall'intervento	//	2	2	6	10	10
% N. di aziende che hanno partecipato in modo completo al monitoraggio	//	50%	50%%	70%	90%	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 circa 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 2014-2019, 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 2015-2019 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 2019

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).

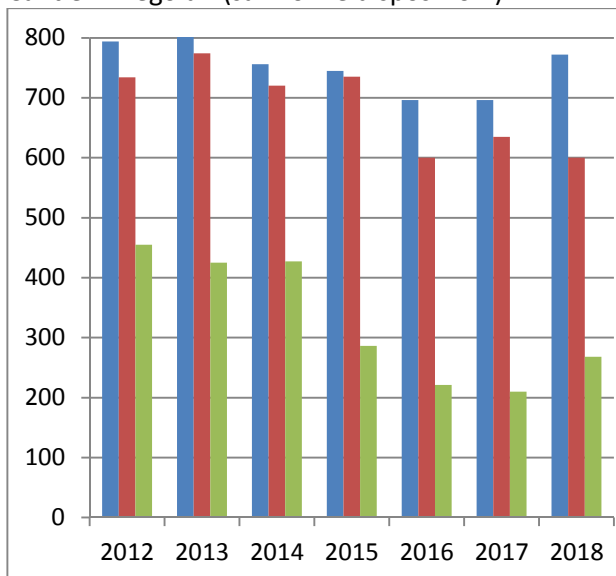
Consuntivo 2018 - Programmazione 2019

Vigilanza

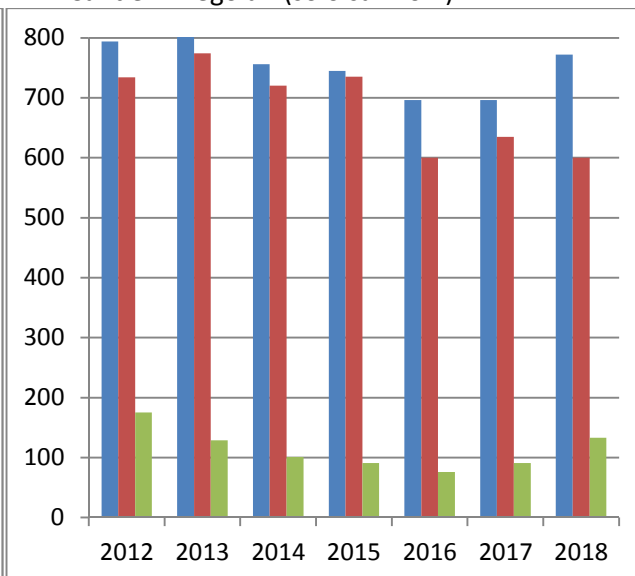
CANTIERI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	794	815	756	745	696	696	772 _{siras}	
programmato	734	774	720	735	600	635	600*	600
(STD =100 %)	108,2	105,3	105	101	116	105	128	
vigilanza congiunta con altri enti	11	24	6	6	7	5	5	
Sanzionati (presc./sanz. amministrativa)	175	129	101	91	76	91	133	
sequestrati	1	2	1	0	1	1	0	
% non a norma/eseguito	22,0	15,8	13,4	12,2	11	13	17,2	
con azioni di miglioramento	280	296	326	195	145	119	135	
senza uso di lista di controllo/eseguito	18	10	19	23	36	33	27	
(SP ≤ 5%)	2,3	1,2	2,5	3	5	4,5	3,5	
violazioni ottemperate	181	137	104	89	76	87	145	
violazioni verificate	182	137	107	90	76	88	145	
(STD ≥ 90%)	99,5	100,0	97,2	99	100	99	100	
di cui violazioni rischi di caduta dall'alto	94	60	52	53	38	48	78	
% di violazioni per rischi di caduta dall'alto	51,9%	43,8%	48,6%	59,5	50,0%	52,7	53,8	

* ≥ 15% notifiche preliminari (3.674)

Cantieri irregolari (sanzioni e disposizioni)



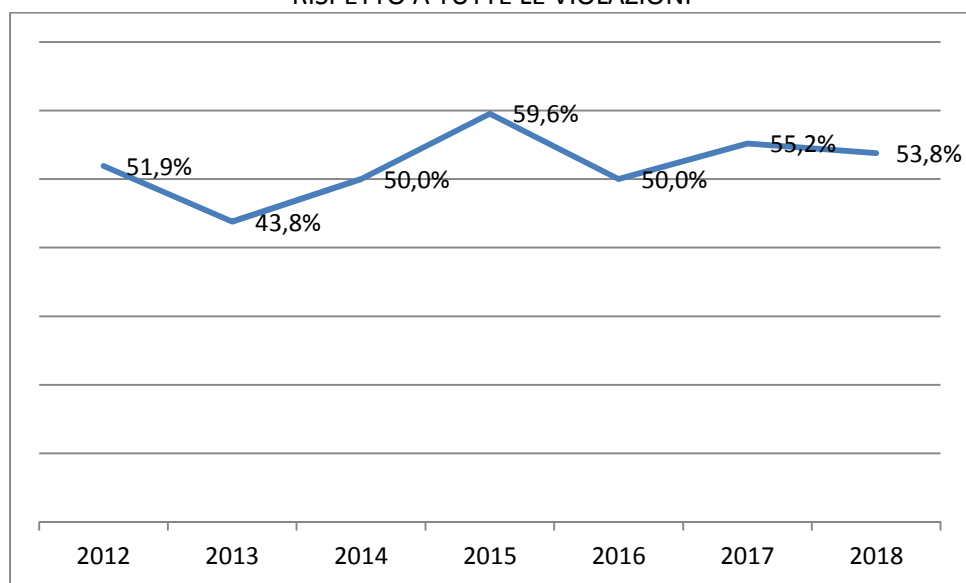
Cantieri irregolari (solo sanzioni)



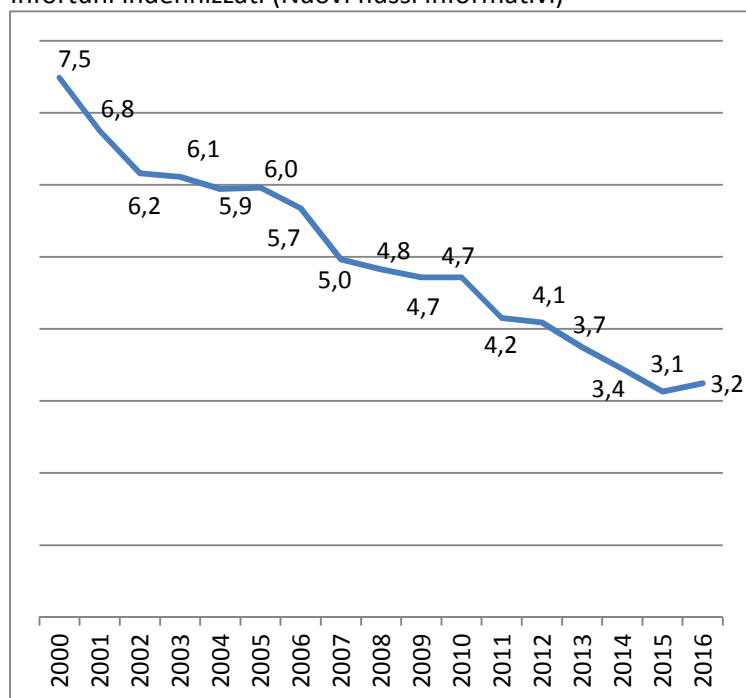
ESEGUITO

PROGRAMMATO

NON A NORMA

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

Indice incidenza totale (costruzioni edili) a Reggio E. 2000- 2016
Infortuni indennizzati (Nuovi flussi informativi)



ANNO	INDICE INCIDENZA	VARIAZ. % ANNUALE	VARIAZIONE DAL 2000 %
2000	7,5		0
2001	6,8	-9,8	-9,8
2002	6,2	-8,8	-17,7
2003	6,1	-0,8	-18,4
2004	5,9	-2,8	-20,6
2005	6,0	0,3	-20,4
2006	5,7	-4,8	-24,2
2007	5,0	-12,5	-33,7
2008	4,8	-2,7	-35,5
2009	4,7	-2,3	-37,0
2010	4,7	0,0	-37,0
2011	4,2	-12,0	-44,6
2012	4,1	-1,5	-45,4
2013	3,7	-8,3	-49,9
2014	3,4	-8,1	-54,0
2015	3,1	-9,2	-58,2
2016	3,2	3,7	-56,7

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. L'andamento dell'indice di incidenza degli infortuni provinciale del comparto si basa sui dati NFI di INAIL disponibili, aggiornati al 2016; l'indice evidenzia un costante calo. La variazione rilevabile nell'anno 2016 deve tener conto che il dato non è ancora stabilizzato in ragione degli iter adottati da INAIL. Il Piano edilizia prosegue anche nel 2019 programmando l'attività secondo gli indirizzi del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 promulgato al 2019 *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 2018; 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. 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 2019

- 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 . A tal proposito nel corso dell'anno verrà attivato un progetto concertato con scuole edili di Reggio E. e Modena con la collaborazione dell'università UNIMORE atto a sperimentare nuove forme di formazione monitorandone l'efficacia.
- 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 2019

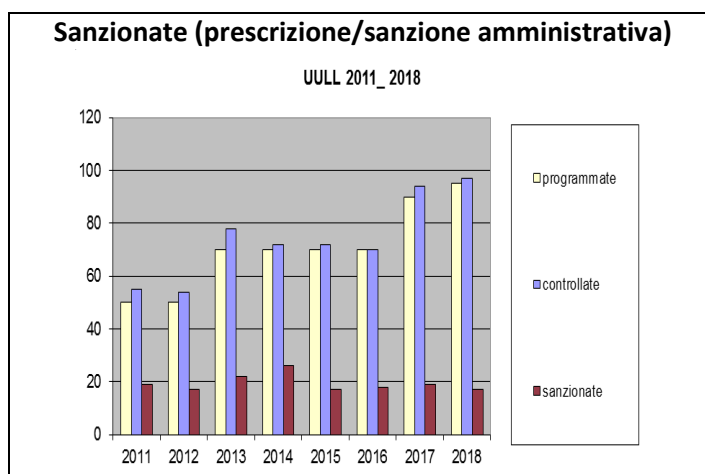
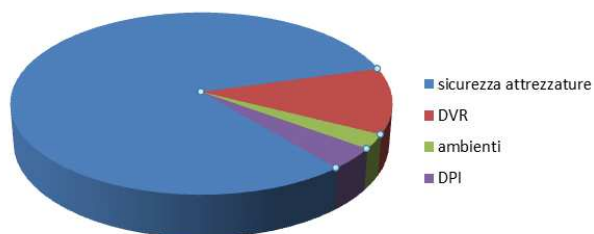
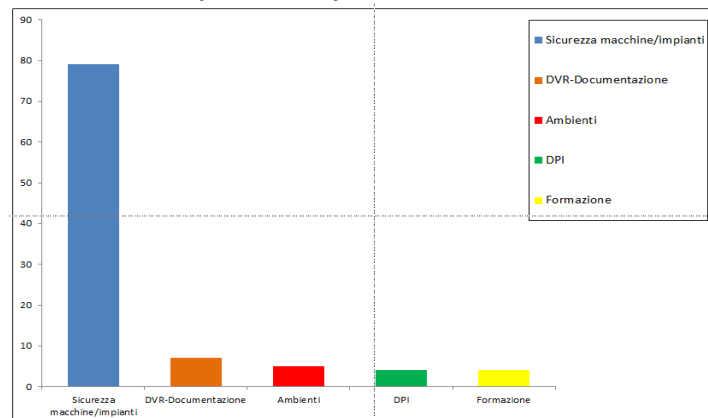
Vigilanza Verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento ai requisiti di sicurezza delle macchine ed attrezzature agricole e degli impianti.

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 2018 – programmazione 2019 - Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	54	78	72	72	70	94	97	
programmato	50	70	70	70	70	90	95	95
(STD =100 %)	108	111	103	102	100	104	102	
vigilanza congiunta con SIAN	8	10	11	6	6	7	8	4
aziende in attività congiunta con PPMS, rischio ergonomico					4			
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	17	22	26	17	18	19	17	
% non a norma/eseguito	31	32	36	23	26	21	17	
con azioni di miglioramento	46	47	55	50	51	56	60	
senza uso di check	1	4	1	2	0	0	0	
(SP ≤5%)	1,9	5,1	1,4	2,7	0	0	0	
violazioni ottemperate	26	19	32	21	18	21	19	
violazioni verificate	27	24	41	22	18	21	20	
(STD≥ 90%)	96,3	79,2	78	95	100	100	95	

**Analisi punti di prescrizione periodo 2015_2018****Analisi punti di disposizione (Audit 2018)**

COMMENTO

Il dato delle UL controllate "non a norma" (sanzionate) si attesta sul 17% delle UL controllate, di qualche punto inferiore rispetto agli anni precedenti mentre la percentuale delle aziende che riceve un atto di PG (prescrizione o disposizione) è superiore al 75%, confermando il dato del 2017. Lo Standard di Prodotto relativo alle UL controllate senza check list ($SP \leq 5\%$) è stato rispettato; in tutte le UL controllate è stata compilata la check list, utilizzando il modello proposto dal gruppo regionale agricoltura. Per l'anno 2018 lo STD delle violazioni ottemperate/violazioni verificate è uguale al 95%. Con l'AUDIT 2018 dei verbali di disposizione si è constatato che la maggior parte delle disposizioni rilasciate (80%) riguardano aspetti relativi alla sicurezza macchine/impianti; tale dato è stato riscontrato anche nell'analisi delle prescrizioni rilasciate nel periodo 2015-2018 (durata PRP).

ATTIVITA' 2019 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

Problemi riscontrati. 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 è divisa 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. E' presumibile che la bassa incidenza di violazioni associate a sanzioni penali (5% vs. 16% nel 2017) sia da interpretarsi come adeguamento e mantenimento di lungo termine dell'adeguamento a pregressi interventi.

Nel corso del 2018, è stato possibile raggiungere precocemente la saturazione degli obiettivi di piano, anche considerato l'aumento delle unità locali pianificate alla fine del primo semestre. Pertanto, nel corso dell'anno è stato concordato che gli operatori trasferissero la propria priorità ad altri piani in maggiore sofferenza. Questo e il pensionamento di uno degli operatori (che all'atto del pensionamento aveva 4 unità eseguite sulle 2 pianificate) hanno portato all'ampio range di saturazione riscontrato, oscillante fra 1 e 19 uscite per operatore.

Nel corso del 2018, la distribuzione degli operatori ha visto la loro netta concentrazione nell'Area Nord, il che può aver contribuito sia alla eterogenea distribuzione dei carichi ma soprattutto ad una minore attività nell'area Sud. Nel corso del 2019 si ritiene di correggere tale distorsione anche se uno degli operatori formati nel corso del 2018 ha cessato la propria attività presso AUSL RE nel mese di Dicembre 2018. Da valutare, a cura della Direzione, se sostituirla con altro operatore nell'ambito del gruppo di lavoro o attendere le nuove assunzioni. Si evidenzia come tale operatore fosse per altro condiviso con il gruppo di lavoro "Logistica" in quanto assunto con finanziamento regionale specifico (quindi da considerarsi eventuale rimpiazzo con operatore assunto con medesimo contratto di lavoro per il tempo di lavoro residuo):

Obiettivi 2019

Vigilanza – livello locale: visitare 36 aziende in comparti e attività a maggior rischio. L'individuazione delle aziende dovrebbe essere eseguita con le seguenti modalità: circa il 25% individuate tramite database "storici" già in precedenza utilizzati, un ulteriore 25% sotto forma di controlli a distanza di

unità locali sulle quali è stata esercitata attività di disposizione fra 2011 e 2016 al fine di verificare il mantenimento degli standard predisposti, il restante 50% individuate tramite denunce di malattie professionali di ambito muscolo-scheletrico arrivate nel corso del 2015-2018 e non oggetto di ulteriori interventi specifici. L'obiettivo è poter individuare più agevolmente ambienti di lavoro "a rischio" o con rischi residui sui quali intervenire. Indicativamente, l'attività verrà distribuita in modo più uniforme fra le 3 aree territoriali (35% area sud, 35% area nord, 30% area centro)

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.

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

Consuntivo 2018 - Programmazione 2019 - Storico (2012 – 2018)

Vigilanza

UULL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	51	53	51	50	45	49³	43	36
programmato	50	50	50	50	40	47 ⁴	35 ⁵	
% (STD =100 %)	102	106	102	100	112	104	123	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	15	16	8	9	11	8 ⁵	2	
% non a norma/eseguito	29	30	16	18	24	16	5	
con disposizione	26	35	24	29	13	24	21	
no uso di check /eseguito	3	3	1	2	0	0	0	
% (SP ≤5%) ⁶	6%	6%	2%	4%	0%	0%	0%	
violazioni ottemperate	13	14	16	11	7	19	23	
violazioni verificate	14	16	17	11	7	19 ⁷	23	
% (STD ≥ 90%)	93	87,5	94	100	100	100	100	

Assistenza

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

SANZIONATE

Prevenzione e formazione

Il gruppo di lavoro svolge la propria attività formativa in coordinamento diretto con il gruppo di lavoro regionale: ad oggi, il target era la formazione del 100% degli operatori assunti al 31. Dicembre 2017, e tale obiettivo è stato largamente raggiunto.

Al momento, il gruppo di lavoro al momento non ha pianificato l'esecuzione di specifici interventi formativi / informativi (una formazione sul campo è stata erogata nel corso del 2018; inoltre parte dell'incontro formativo Industria 4.0 ha trattato aspetti sovrapposti ai target operativi del gruppo di lavoro). Va tuttavia precisato che, laddove giungesse diverso input regionale (i.e. spostamento della deadline formativa per i neoassunti dal 31. Dicembre 2017 al 31. Dicembre 2018 o successivo) potrebbe rendersi necessario prevedere uno o più incontri formativi per gli operatori di più recente assunzione. Da valutare eventuali incontri di ricaduta sugli altri operatori del servizio (compatibilmente alle disponibilità del servizio stesso) laddove siano confermati ed effettivamente promulgati gli aggiornamenti alla 11228, previsti per la fine del 2019.

Struttura di riferimento Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro SPSAL

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

2.7.5 Prevenzione rischio cancerogeno

Progetto Setting 1, Ambienti di lavoro - Piano Regionale Prevenzione 2015-18: - Partecipazione proattiva a gruppi di lavoro mirati, interrelazioni con altri progetti PRP: 1.3 (edilizia) e 1.4 (agricoltura)

Prodotti Controlli, Formazione e Informazione, Assistenza,

Consuntivo 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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
eseguito	40	40	51	45	40	45	47
programmato	40	40	40	45	40	45	47
(STD =100 %)	100	100	>100	100	100	100	100
Sanzionate (prescriz. + sanz. Amm.)	3	5	2	3	0	1	0
% non a norma/eseguito	7,5	12,5	4	7		2,2	
con disposizioni (azioni di miglioramento)	18	20	18	13	7	9	15
senza uso di check /eseguito	2	1	1	3	1	1	0
(SP ≤5%)	5	2,5	2	7	2,5	2,2	
violazioni ottemperate	3	5	15	1		1	
violazioni verificate	3	5	14	1		1	
(STD ≥ 90%)	100	100	93.3	100			

Le aziende interessate nel 2018 dagli interventi del SPSAL, in base al rischio cancerogeno prevalente, sono così suddivisibili:

- Silice (Ceramica, Edilizia, Lav.ni di Lapidei) :	16 UU.LL	(di cui 2 M.C.)
- Fibre Cer. Refr.e o amianto (az. Ceramiche o collegate) :	2 UU.LL	
- Polveri di Legno (az.de dell'industria del legno) :	9 UU.LL	(di cui 1 M.C.)
- Fumi di saldatura conten. Cr e Ni (metal meccaniche)	16 UU.LL	(di cui 3 M.C.)
- Rischio Polveri e Aflatox. in Filiera agroalimentare	3 UU.LL	
- Altro	1 UU.LL	

Totale	47 UU.LL	(di cui 5 M.C.)
---------------	-----------------	------------------------

OBIETTIVI SPECIFICI 2019 – PROGRAMMAZIONE 2019

Controlli / Vigilanza L'attività del gruppo è orientata ad indagare le condizioni di esposizione ad agenti CANCEROGENI, ad individuare ed implementare le misure di prevenzione più 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. Si verificherà per quali check list continuare l'inserimento delle informazioni così ricavate nei registri /archivi digitali predisposti.

Si mantiene attivo l'impegno per il controllo, da parte dei medici dello SPSAL, sulla corretta conduzione della sorveglianza sanitaria sugli esposti.

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.

Attività di Controllo e Vigilanza - Impegni di dettaglio

SILICE - 8 U.L. (c.a.)

Attività di controllo: Ceramiche 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. In alcuna casi potrà essere prevista la realizzazione di *indagini ambientali* per verificare quanto indicato nei DVR aziendali.

Fibre Minerali Vetrose - 4 U.L.

Attività di controllo: *indagini ambientali* volte per verificare l'applicazione del protocollo di intesa tra Regione e Aziende Ceramiche sul contenuto di tremolite nelle materie prime.

METALLI INOX - 16 U.L.

Attività di controllo: mantenere una opportuna vigilanza su aziende e MC del comparto Metalmeccanico che prevedono operazioni di lavorazioni di acciaio Inox, 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 fiale 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.

COMPARTO STAMPAGGIO GOMMA – 10 UU.LL.

Attività di controllo: attivare la vigilanza sull'applicazione delle misure di prevenzione e protezione in un comparto che lo IARC classifica come lavorazione che espone ad agenti cancerogeni e verificare l'effettiva presenza di IPA ed altre sostanze cancerogene nei fumi che si sviluppano durante l'attività di stampaggio.

Si prevede di utilizzare la check list cancerogeni generale, di valutare l'efficacia dell'aspirazione sui punti di emissione mediante fiale fumogene, di effettuare 1 indagine ambientale in un'azienda particolarmente significativa del comparto. Si prevede di verificare anche l'attività di alcuni M.C.

ACCIAIERIE E FONDERIE – 4 UU.LL

Attività di controllo: a seguito della FSC realizzata, attivare la vigilanza sull'applicazione delle misure di prevenzione e protezione in queste attività.

ATTIVITA' DI ASFALTATURA STRADE – 5 UU.LL

Attività di controllo: attivare la vigilanza sull'applicazione delle misure di prevenzione e protezione per eliminare e/o limitare l'esposizione ad IPA che si possono sviluppare durante l'asfaltatura a caldo delle strade. Il numero effettivo di UU.LL controllate sarà definito solo dopo aver terminato il censimento delle aziende presenti in provincia. Si prevede di utilizzare la check list cancerogeni generale. Si prevede di verificare anche l'attività di tre M.C.

POLVERI DI LEGNO

Attività di controllo: anche se non programmate, si prevede di mantenere il controllo delle attività che espongono a polveri di legno duro.

AFLATOSSINE NELLA FILIERA AGROALIMENTARE

L'attività di controllo è terminata. Si deve verificare con l'Istituto Superiore di Sanità e con il Direttore del Servizio di Epidemiologia la possibilità di restituire ai lavoratori della ditta Progeo, i dati di esposizione a polveri e i risultati del monitoraggio biologico. Nel caso fosse possibile farlo, ne risulterà un'attività di un certo impegno in quanto si dovranno elaborare i dati ed organizzare un'assemblea con i lavoratori.

BENZENE E BENZINAI L'attività di controllo è terminata.

Aggiornamento

Iniziative di formazione : si prevede di realizzare un'iniziativa di formazione ECM di 4 ore per operatori SPSAL (in particolare igienisti e sanitari) per illustrare le ricadute del recepimento della "nuova" direttiva cancerogeni.

Si prevede inoltre di realizzare un'iniziativa di Formazione Sul Campo di 12 ore ECM sui rischi presenti nelle acciaierie e fonderie, destinata ad operatori igienisti e della sicurezza, in modo da creare un pool che possa operare su tutto il territorio provinciale per verificare le misure di prevenzione e protezione di queste aziende, il cui ciclo produttivo è piuttosto complesso.

Informazione/Formazione /Assistenza

Si prevede di realizzare un'iniziativa di informazione diretta a medici competenti, medici di medicina generale e ai medici ospedalieri finalizzata a descrivere gli obiettivi previsti da Piano regionale della Prevenzione 2020-2022.

Si prevede di realizzare un'iniziativa di formazione per RSPP, RLS sulle ricadute della "Nuova" direttiva cancerogeni.

2 - ATTIVITA' PRP 2019

1. Partecipazione alle attività del Gruppo Regionale Cancerogeni
2. 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 : metalli cancerogeni, polveri di silice, polveri di legni duri, fibre minerali vetrose, IPA, ecc utilizzando le Liste di Controllo.
3. 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 .
4. Eventi di informazione, formazione ed aggiornamento per lavoratori ed RLS, responsabili e consulenti aziendali (RSPP, ASPP, ecc...), per medici competenti, di famiglia ed ospedalieri.
5. Partecipazione all'attività del Gruppo Nazionale di Lavoro Network Italiano Silice

INDICATORI PRP

Indicatori di processo	2016	2017	2018	2019
N. aziende a rischio cancerogeno controllate	40	45	47	47
Evidenza programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex. Art. 7 D.Lgs 81/08 delle iniziative promosse in collaborazione anche con gli enti bilaterali in tema di informazione, formazione, assistenza rivolti a RSPP, RLS, RLST e altri soggetti.	1		1	1
Attivazione percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri finalizzati all'emersione e denuncia delle malattie professionali.		1	1	1

COMMENTO

Il Piano CANCEROGENI prosegue nel 2019 la propria l'attività anche secondo le indicazioni generali del PNP ed in stretto rapporto con il Gruppo Regionale e con il Network Italiano Silice.

Nel 2019 si inizierà l'attività controllo in due lavorazioni, stampaggio gomma e asfaltatura strade in cui da tempo non è stata effettuata vigilanza , per ampliare il numero di settori in cui verificare la presenza di agenti cancerogeni e lo stato di applicazione delle misure di prevenzione e protezione.

Nel 2019 bisognerà anche mettere a punto la gestione dei registri degli esposti, alla luce delle diverse modalità con cui le aziende li devono inviare ad INAIL.

Si sottolinea la difficoltà di reperire il numero di aziende richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione in quanto, essendo un piano di rischio, interessa aziende che possono essere oggetto di vigilanza in altri piani.

Procedure PR14"sopralluogo", "check list" (MO 1, 2, 15, 26, 31);

Componenti gruppo: Bedogni Lorena, Capanni Sauro, Crespi Enrica, Corti Marina , Ferdenzi Patrizia, Gattei Daniela, Magnani Massimo, Montorsi William, Olmi Milva, Ombrini Giuseppe.

Referente: Patrizia Ferdenzi

Interazioni Istituzionali : ARPA di RE, Ist. Sup. San. (ISS) Roma.

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 2015-2019 è finalizzato a prevenire il rischio stress lavoro correlato ed ha l'obiettivo di migliorare il benessere organizzativo e la responsabilità sociale d'impresa (RSI). In quest'ottica si è inserito 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; in tali strutture, nel 2018, è stato portato a termine lo specifico PROGETTO REGIONALE PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO. Nel 2019, con la rimodulazione del progetto 1.7, l'obiettivo è stato ampliato con l'inserimento, tra gli indicatori di processo, dell' "evidenza di adozione di atti di indirizzo regionali finalizzati alla prevenzione dei rischi da SLC in ambiti specifici quali quello delle strutture per la prima infanzia e per gli anziani e che pongano attenzione anche alla tematica della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro in generale".

Obiettivi 2019

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 2018 – Programmazione 2019 - Storico (2015-2018)

UULL	2015	2016	2017	2018	2019
eseguito	9	16*	13	15	
programmato**	9	11	13	15	15
(STD =100 %)	100	145	100	100	
Sanzionate (prescriz. + sanz. amm.)	0	0	1	0	
% non a norma/eseguito			0,1		
con disposizioni (azioni di miglioramento)	0	9	10	10	
senza uso di check /eseguito	0	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/15 UULL da budget nel 2018 e nel 2019.

ATTIVITA' 2019 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. 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.
3. Implementazione dell'attività di vigilanza diretta alla riduzione del rischio SLC, attraverso un approccio proattivo, con l'utilizzo della lista di controllo.
4. 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 2019

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 dei rischi 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, in seguito S.S.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 figure professionali quali ingegneri e tecnici della prevenzione, L'attività 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 però l'attività di verifica al momento è sospesa per il permanere dell'assenza in forza al servizio del tecnico preposto, non più reintegrato. Il Servizio mantiene comunque costante l'aggiornamento anche in materia di ascensori e montacarichi.

Novità legislative

Dopo le modifiche legislative dei passati anni ora 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 metodologia di effettuazione di verifiche, per legge obbligatorie, era stata introdotta già dal 1999 per gli ascensori e montacarichi ad uso privato e dal 2002 per gli impianti elettrici installati nei luoghi di lavoro; in tali settori però il Servizio

esegue verifiche al pari degli Organismi Notificati per le prime e Soggetti privati individuati dal Ministero competente per le altre, ma senza compiti di controllo sul loro operato. La funzione di controllo è 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 S. A. privati, anche se ancora non sono state stabilite le modalità ed i termini con cui tali compiti di vigilanza debbano essere espletati. Il Servizio è invece "titolare esclusivo" delle verifiche di attrezzature ed impianti installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti centralizzati di riscaldamento ad acqua calda degli ambienti, anche quando questi sono installati al servizio di luoghi produttivi, nonché dei serbatoi fissi per GPL ad uso domestico, le autoclavi monta liquidi al servizio dei condomini ed abitazioni private ecc. Il S.S.I.A. è poi anche titolare dell'omologazione (prima verifica) degli impianti elettrici installati in luoghi 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. Nel 2018 è stato deciso a livello nazionale di inserire nel computo delle UU.LL anche le aziende artigiane prive di dipendenti, tipologie di aziende particolarmente presenti nella provincia di Reggio E., il che ha portato ad un notevole incremento del numero totale delle UU.LL. Il permanere dell'obiettivo regionale della percentuale del 9% dei controlli delle UU.LL. totali, ha comportato un notevole aggravio dell'attività generale, ed in particolare anche per il S.S.I.A. portando i detti controlli richiesti al servizio dai precedenti 200 ad almeno 250 nel 2018. 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 ed in agricoltura durante le verifiche che il servizio effettua dei mezzi di sollevamento, per i rischi derivanti da cadute dall'alto o di seppellimento degli addetti.

Previsioni attività 2019

Un tecnico del servizio da fine 2018 è passato al part-time. Inoltre sia lui per la metà del suo conseguente tempo-lavoro rimasto, che un altro tecnico del servizio a tempo pieno e sempre per la metà del suo tempo lavoro, saranno impegnati anche in altre attività sia specifiche di altri servizi che dipartimentali. Due altri tecnici proseguono la loro attività in cariche pubbliche elettive e sindacali. Il direttore del Servizio affianca il direttore del DSP nella direzione anche di un altro servizio del DSP stesso, oltre ad avere incarichi sia in attività regionali che in commissioni nazionali.

Le verifiche di Integrità Decennali delle attrezzature in pressione, che comportano come detto l'esecuzione di tre verifiche contestuali sulla stessa attrezzatura con conseguente incremento del numero delle verifiche, non sono a priori quantificabili sia perché per le attrezzature installate nei luoghi di lavoro il Servizio interviene solo su richiesta di verifica da parte del Proprietario/Utilizzatore, sia perché per la maggior parte di quelle installate in ambienti di vita quali i serbatoi fissi per gas GPL, la tipologia di verifiche in scadenza da effettuare diviene esplicita solo all'atto della dovuta comunicazione per norma di avvenuta installazione da parte delle Ditte fornitrici del GPL.

Quanto sopra rende pertanto difficoltoso ipotizzare a priori l'attività globale del Servizio che potrà essere precisata solo a consuntivo.

Per il 2019 il Servizio dovrà continuare ad effettuare almeno il 10% dell'obiettivo dipartimentale di vigilanza delle Unità Locali totali presenti sul territorio provinciale, con i medesimi criteri già esplicitati. Gli apparecchi ed impianti da sottoporre a verifica possono ora essere a priori solo stimati, in quanto per le attrezzature da lavoro l'Utilizzatore deve volontariamente scegliere l'Ente pubblico come soggetto verificatore, ed inoltrargli relativa richiesta di verifica. Su mandato regionale si dovrebbe arrivare nel 2019 alla finalizzazione di un protocollo congiunto con INAIL ex ISPESL di Piacenza, per fornire un aiuto nell'effettuazione in loro vece di parte delle Prime Verifiche Periodiche di attrezzature da lavoro di cui all'art.71 del D.lgs. n°81/08 e s.m.i.

Consuntivo 2015 – 2018 e programmazione 2019

ATTIVITÀ	Consuntivo				Prev.
	2015	2016	2017	2018	2019
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14775	14775	14570	14500	14600
Verifiche di apparecchi e impianti	4603	4300	4190	4547	3800
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	340	309	285	316	300
Unità Locali controllate in vigilanza	160	200	200	255	255
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)(*)	730.046	671.691	653.825	691.324	600.000

(*) i totali sono comprensivi di IVA quando dovuta; ci va inoltre aggiunto il mancato fatturato per le verifiche effettuate per attrezzature ed impianti dell'Az.USL - RE

Dettaglio attività	Consuntivo				Prev
	2015	2016	2017	2018	2018
Verifiche periodiche					
Impianti elettrici di messa a terra	511	523	546	508	410
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	126	105	100	92	80
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	79	61	62	59	65
Verifiche apparecchi di sollevamento	1423	1493	1339	1483	1350
Verifiche attrezzature a pressione	2135	1734	1734	1793	1445
Verifiche Impianti di riscaldamento	329	384	409	612	450

Analisi – Per richiesta della regione, sono state intensificate le attività di verifica delle attrezzature per le quali il Servizio mantiene l'esclusività quali quelle installate al servizio dei luoghi di vita. Come detto queste sono essenzialmente gli impianti centralizzati di riscaldamento degli ambienti, condominiali e non, le autoclavi montaliquali al servizio dei condomini ed i serbatoi fissi per gas GPL, che sono questi ultimi in gran parte al servizio di abitazioni private. Per l'attività di verifica delle ultime due tipologie, essendosi trattato in gran parte di verifiche di Integrità Decennali non preventivabili, per cui per la specifica normativa ciò comporta l'esecuzione di tre verifiche contestuali, si è avuto come conseguenza un notevole incremento del numero totale delle verifiche effettuate dal servizio. Tale risultato si è inoltre avuto nonostante che vari tecnici del servizio vengono sempre più coinvolti a vario titolo in molteplici ed importanti attività dipartimentali, regionali ed anche nazionali, diverse dall'attività istituzionale di verifiche periodiche, e con sempre maggior impegno richiesto. Alcuni tecnici del Servizio hanno inoltre anche cariche istituzionali elettive. Vi sono poi due operatori del servizio che vengono impiegati per la metà del loro tempo in attività

dipartimentali e regionali; inoltre il direttore del servizio continua ad affiancare il direttore del DSP nella direzione anche di un altro servizio del Dipartimento.

Una parte significativa degli interventi SSIA, per il mutato assetto normativo, nei luoghi di lavoro viene ora effettuato solo su richiesta volontaria del datore di lavoro o dall'utilizzatore, visto che questi ultimi potrebbero a loro scelta anche avvalersi in alternativa di Soggetti Abilitati privati. L'attività di verifica del servizio tende quindi a ripetersi periodicamente negli anni su gran parte degli stessi apparecchi ed impianti. Tale fatto da un lato consente ai vari tecnici di acquisire la necessaria esperienza, su tali apparecchi ed impianti a volte molto complessi, per effettuare correttamente anche un' efficace opera di prevenzione oltre alla dovuta verifica periodica; dall'altro lato le non conformità che danno luogo a sanzioni penali od amministrative, come si evidenzia nella seguente tabella, sono conseguentemente e fortunatamente 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			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	3	1	1	1	0	0	0	0
Violazioni ottemperate	3	1	1	1	0	0	0	0
Violazioni verificate	3	1	1	1	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	107	129	78	114	17	1	13	16
N.disposizioni ottemperate	107	129	78	110	17	1	13	16

Tabella Non conformità rilevate

	attrezzature a pressione				impianti di riscaldamento			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
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	133	198	153	208	14	10	13	29
N.disposizioni ottemperate	133	198	153	208	14	10	13	29

Tabella Partecipazioni a varie Commissioni

	2015	2016	2017	2018
Scuole; promozione salute e sicurezza	7	7		abolite
Commissioni Collaudo distributori di carburanti	8	14	12	14
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	23	16	3	5
Esami per conduzione caldaie a vapore	15	27	26	12
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	166	188	185	187
Interventi per autorizzazioni e vigilanza Strutture sanitarie e socio-assistenziali	27	19	7	14
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs.81/08	14	14	13	11
Ore supporto tecnico su richiesta	370	355	300	310

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 2014-2017):

- il 42% ha un eccesso ponderale;
- il 10% mangia 5 porzioni al giorno di frutta e verdura;
- il 16% è completamente sedentario;
- il 23% 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 della nostra Ausl, 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 2018 PASSI 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 2019 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 2019 continuare le interviste ai reggiani over 65enni per PASSI D'ARGENTO.

Progetti ministeriali per la promozione di stili di vita sani

Azioni e risultati 2018 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 2018 è continuata la formazione degli operatori coinvolti.

Obiettivi 2019 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 2018 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 2018 hanno partecipato ai percorsi e laboratori offerti da LDP 6775 studenti. In particolare con il progetto "Scuole che promuovono salute" con Paesaggi di prevenzione utilizzando la peer education sono stati coinvolti nella provincia di Reggio Emilia 4000 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 2019 Svolgere il ruolo di centro di riferimento regionale per la formazione degli operatori come previsto nel 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 2018 - Programmazione 2019

Progetti	Obiettivi/modalità	2016		2017		2018		2019	
		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** STD = 36			
Scegli con gusto e gusta la salute" (PRP 5.5)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	2 STD=2	4	3 STD=3	12	3 STD=3			
Paesaggi di prevenzione (PRP 5.3)	In collaborazione con Luoghi di Prevenzione	6°+6°° = 12 STD= 12	24	12°+12°° =24 STD=24	65°+112°° =177	18°+18°°			
totale		31	127	49	329	75			

*=scuola dell'infanzia

**scuola primaria

° scuola secondaria di 1°

°° scuola secondaria di 2°

Progetti	Obiettivi/modalità	2017		2018		2019	
		N° sedi di attivazione	N° utenti in carico	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/moda lità	N Eventi	2017 n. partec.	Enti	2018 N.Eventi	2019
"Cucinare" la salute	Favorire comportam enti salutari alimentari	7	630	Università Età libera- Assessorati comunal associaz. volontariato		
Eventi di formazione per panificatori, cuochi e personale di cucina (PRP 2.15)		28	325			
Corso alimentazione e prevenzione tumori (PRP 2.15)	In collaborazione con Luoghi di prevenzione	3	70	Associaz. volontari , istituti alberghie ri		
Corsi di formazione per stranieri	Gruppo intradip.Fasce deboli	9	237	CTP		
Corsi per Case di riposo (PRP3.9)		7	135	CRA		
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)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	354	203	205	269	261		
programmato	350	350	200	250	250	250	
(STD =100 %)	101%	58%	103%	108%	104%		
N° Commissioni mensa							
eseguito	28	27	35	28	38		
programmato	19	19	19	19	20	20	
(STD =100 %)	147%	142%	184%	147%	190%		

*verifica distributori automatici nelle scuole

Attività di divulgazione	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
relazione convegni , trasmissioni radio e tv								
eseguito	22	28	17	15	7	5		
richiesto	22	28	17	15	7	5		
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
ore formazione utenza								
eseguito	134	174	296	295	206	264		
programmato	150	150	150	150	150	150		
(STD =100 %)	89%	116%	197%	197%	137%	176%		
Pubblicazioni								
eseguito	5	10	4	3	7	6		
richiesto	5	10	4	3	7	6		
(STD =100 %)	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
organizzazione convegni								
eseguito	1		1		4	1		
programmato	1	No	1	No	4	1		
(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 2015-2019. Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica a livello di comunità sono del resto evidenti sia a livello sociale che economico. L'intera collettività può trarne giovamento non solo in termini di riduzione dei costi della sanità, di aumento della produttività, di miglior efficienza nelle scuole, di una riduzione dell'assenteismo sul lavoro, ma anche grazie ad un aumento della partecipazione ad attività ricreative e relazionali. In quest'ottica da anni la nostra Ausl collabora con 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 a promuovere 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 2018. Nel 2018 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 2019 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 2018 Nel 2018 sono stati attivati nella provincia di Reggio Emilia, in collaborazione con i Comuni ,Uisp e altre associazioni,32 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 2019 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 2018. 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.

Nel 2018 ,dalla primavera all'autunno, sono state realizzate inoltre attività sportive di gruppo, gratuite e rivolte a tutta la cittadinanza .Alcune proposte si sono concretizzate con la collaborazione delle scuole del quartiere e in collegamento con progetti del PRP inerenti la promozione di stili di vita sani. Nel 2018 sono state realizzate proposte specifiche rivolte ai pazienti affetti da MCND in collaborazione con i MMG e gli specialisti. Inoltre sono state realizzate iniziative in collaborazione con Luoghi di prevenzione e la Uisp coinvolgendo 200 studenti partecipanti alla peer education ed altri 200 partecipanti alla giornata conclusiva di un CCM su alimentazione ed attività fisica.

Obiettivi 2019 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.

Mappa della salute

Azioni e risultati 2018: 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. Nel 2018 sono stati anche inseriti tutti i centri per smettere di fumare.

Obiettivi 2019: Aggiornare tutte 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 2018: Nel 2018 sono stati realizzati cinque corsi per promuovere l'attività motoria tra i dipendenti dell'Ausl (2 di ginnastica dolce, 2 di aerobica e 1 di 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 stata creata una “bacheca virtuale” contenente informazioni per promuovere stili di vita sani tra i lavoratori, con capitoli dedicati all'alcol, al fumo, all'alimentazione ,all'attività fisica etc.

Obiettivi 2019: continuare a 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 2018 - Programmazione 2019**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Visite minori	9722	9752	10403	10500	.993	10500	
Visite adulti	836	772	627	607	1563	2000	
Visite atleti diversamente abili	201	242	235	201	262	280	

Analisi 2017e 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, Pùanello 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 2018 -Programmazione 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Visite atleti diversamente abili	242	235	201	262		

Analisi attività 2018

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 2019

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 DSM DP, 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 2018 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; visti i risultati positivi tale attività è proseguita anche nel 2018 presso ASMN, mentre a Guastalla l'ambulatorio si sta aprendo a collaborazioni con altri progetti del PRP.

Obiettivi 2019

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 2019 verranno realizzate 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 2019 in collaborazione con diversi reparti e collegandolo con numerosi progetti del PRP.

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 di numerosi 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 2018 Nel 2018 hanno frequentato i percorsi laboratoriali sul fumo presso Luoghi di prevenzione 1250 studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado. Nelle scuole vengono realizzati interventi di dimostrata efficacia, già sottoposti a valutazioni epidemiologiche.

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 2019 Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti del setting scuola. Migliorare il coinvolgimento dei giovani in azioni che li aiutino a fare scelte libere e consapevoli.

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 2018 Nel 2018 ai 14 corsi per smettere di fumare organizzati dai 6 CAF della nostra provincia hanno partecipato 171 fumatori. Inoltre nel 2018 è stato attivato un corso di sostegno all'astinenza a cui hanno partecipato 15 ex 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 2019 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 2018 Nel 2018 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 2019 Approvare il nuovo regolamento aziendale sul divieto di fumo. 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 2018 Anche nel 2018 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 2019 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 2018 E' proseguita la collaborazione con la Regione Emilia-Romagna di un operatore del DSP con il ruolo di coordinamento del programma regionale tabagismo. Partecipazione di vari operatori Ausl ai gruppi di lavoro regionali. Luoghi di prevenzione ha continuato a svolgere il suo ruolo di eccellenza nella formazione sull'approccio motivazionale nei confronti di operatori della scuola e della sanità.

Obiettivi 2019 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. Realizzazione di azioni mirate rivolte alla prevenzione dell'abitudine tabagica, soprattutto nei giovani, anche in collaborazione con Luoghi di prevenzione.

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 2018 I percorsi laboratoriali sull'alcol presso LDP sono stati frequentati da 525 ragazzi.

Ai corsi infoeducativi "alcol e guida" svolti presso LDP in collaborazione col Sert hanno partecipato 232 persone inviate dalla commissione provinciale patenti.

Obiettivi 2019 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 2018 Partecipazione ad eventi ad hoc presso centri sociali e associazioni varie, a volte 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.

Nel 2018 è iniziata la sperimentazione, come richiesto dal progetto 3.8 del PRP, dell'apertura di un ambulatorio per le cadute dell'anziano all'interno della Casa della Salute Spallanzani. Tale progetto si sta realizzando in collaborazione con i MMG e con il corso di laurea in fisioterapia.

Obiettivi 2019 Realizzare quanto previsto nel PRP nei progetti 3.8 e 2.8. Monitoraggio e valutazione della sperimentazione del nuovo ambulatorio.

Prevenzione incidenti bimbi

Azioni e risultati 2018 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.

Dal 2017 anche nella nostra Ausl viene realizzato il progetto 3.3 del PRP, arricchendolo con il nostro progetto iniziato nel 2015; anche per l'anno 2018 sono continuati interventi specifici inerenti il trasporto sicuro in automobile in collaborazione con l'Osservatorio degli incidenti stradali. Nel 2018 sono state coinvolte nel progetto 3.3 del PRP le scuole dell'infanzia di Guastalla che stanno realizzando tutto il percorso previsto nel progetto.

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 MEDICINA 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 2015-2018 e programmazione 2019

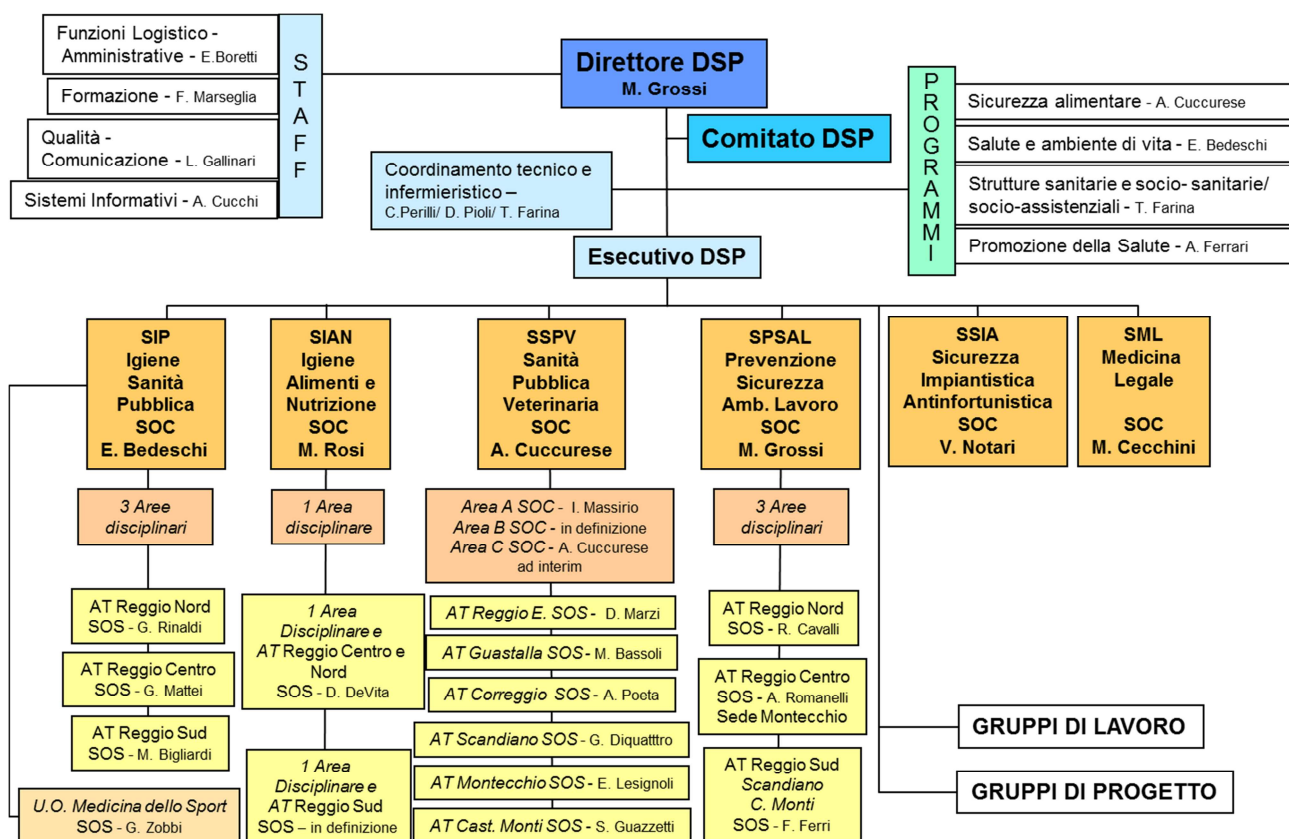
	2015	2016	2017	2018	2019
Istanze presentate	21.702	21.906	21.923	21.213	20.490
di cui invalidità	11.063	11.100	11.145	11.144	11.000
Handicap (L104/92)	9.677	9.714	9.809	8.948	8.500
Cecità	228	252	225	226	200
Sordità	104	103	99	134	90
Disabilità (L. 68/99)	630	737	645	761	700
Riesami (L.R. 4/2008)	777	735	650	717	700
Visite	22.529	22.739	23.427	22.107	22.000
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 30 giorni alla domanda/ totale convocazioni a visita (STD ≥70 %)	79%	44%	44%	60%	≥70 %
	(entro 60 gg)				
Giorni di attesa (STD 60 giorni – 30 giorni dal 2016)	50	43	38	34	30
Giorni di attesa per pazienti oncologici (STD 15 giorni)	19	16	16	14	15

Analisi - Nel 2018 il numero delle nuove istanze e di conseguenza anche il numero delle visite ha presentato una lieve flessione rispetto all'anno precedente; è invece aumentato il numero delle istanze di riesame. Il tempo medio di attesa per la prima convocazione a visita, ulteriormente migliorato rispetto

all'anno precedente, è ormai prossimo allo standard di riferimento di 30 giorni 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 per i pazienti oncologici è risultato 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 265 operatori dipendenti con diverse professionalità (dati al 31.12.2018)

SERVIZIO	MEDICI	DIRIGENTI NON MEDICI	VETERINARI	PERSONALE INFERMIERIS TICO	TECNICI PREVENZIONE	PERSONALE AMMINISTRA TIVO	ALTRO PERSONALE	TOT	CONVENZ IONATI
DIREZIONE	3	1				37	8	49	1
SSIA		1			11			12	0
MEDICINA SPORT	1			7	1			9	3
MEDICINA LEGALE	9			1				10	1
IGIENE PUBBLICA	13	1		25	11			50	2
SIAN	4	1		2	15			22	0
SPSAL	7	2		3	31			43	0
SSPV			69		10			79	0
	37	6	69	38	70	37	8	265	7
	112			153					
	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 Aujeszky
MAPO	Metodo MAPO Movimentazione Pazienti in Ospedale
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie Professionali
MMC	Movimentazione Manuale Carichi
MMG	Medici Medicina Generale
MMP	Movimentazione Manuale Pazienti
NIP	Nuovi Insediamenti Produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi Geneticamente Modificati
OM	Ordinanza Ministeriale
OIE	Organizzazione Internazionale Epizootie
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

I 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 distrettuali: 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.