

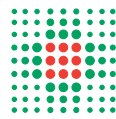
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA



Relazione annuale
2014

Risultati 2013
Obiettivi 2014



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

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

**Relazione annuale
2014**

**Risultati 2013
Obiettivi 2014**



Presentazione	5
1. La visione strategica: il lavoro in rete	7
1.1 Mission e vision	7
1.2 L'organizzazione	7
1.3 La strategia di programmazione	8
1.4 Caratteristiche del bacino d'utenza	9
2. La prevenzione rivolta a tutta la popolazione	10
2.1 Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute	10
2.1.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità	10
2.1.2 Prevenzione del tabagismo	13
2.1.3 Progetti di promozione della salute innovativi	17
2.1.4 Altri progetti di promozione della salute	18
2.2 Programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	23
2.2.1 Epidemiologia e sorveglianza	23
2.2.2 Zoonosi	26
2.2.3 Lotta alla zanzara tigre e prevenzione di chikungunya e dengue	31
2.2.4 Sorveglianza e controllo della legionellosi	32
2.2.5 Strategie vaccinali	33
2.3 Le relazioni tra ambiente e salute	39
2.3.1 Progetti ambiente e salute	39
2.3.2 Controllo rischio amianto	41
2.3.3 Regolamento reach	43
2.4 Alimentazione e salute	44
2.4.1 La formazione degli alimentaristi	45
2.4.2 Igiene degli alimenti	46
2.4.2.1 Controllo della produzione e del commercio degli alimenti	46
2.4.2.2 Ristorazione collettiva	47
2.4.2.3 Controllo produzione agricola primaria	48
2.4.2.4 Sicurezza nutrizionale	49
2.4.2.5 Tutela delle acque potabili	50
2.4.2.6 Ispettorato micologico	50
2.4.3 Servizio sanità pubblica veterinaria	51
2.4.3.1 Sanità animale	51
2.4.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale	57
2.4.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	59
2.5 Lavoro e salute	64
2.5.1 Salute e sicurezza comparto agricoltura	66
2.5.2 Salute e sicurezza comparto edilizia	67
2.5.3 Prevenzione rischio cancerogeno	68
2.5.4 Prevenzione patologie muscolo scheletriche	69
2.5.5 Vigilanza sulla formazione e formazione utenza	69
2.5.6 Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica	70
2.6 La relazione tra ambiente costruito e salute	72
2.6.1 Igiene e sicurezza nella progettazione delle opere edilizie	72
2.6.2 La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti	74
2.6.3 Strutture sanitarie - autorizzazione - vigilanza	78
2.6.4 Strutture socio assistenziali - autorizzazioni - vigilanza - accreditamento	79
2.6.5 Incidenti domestici	81
2.7 Il sistema locale d'allerta per gli alimenti destinati al consumo umano e animale	82

3. La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione	83
3.1 Programmi per la prevenzione delle malattie croniche	83
3.1.1 Prescrizione attività fisica	83
3.1.2 Prevenzione malattie cardiovascolari	84
3.1.3 Progetto disabili e sport	85
3.2 Tutela delle fasce deboli	86
3.2.1 Immigrati	86
3.2.2 Popolazione carceraria	89
3.2.3 Profilassi e cura a persone senza regolare permesso di soggiorno	90
3.2.4 Altre popolazioni e fattori di rischio	90
3.3 Accertamento invalidità civili, handicap e disabilità ai sensi della l. 68/99	91
4. Organizzazione del Dipartimento di sanità pubblica	92
Legenda	93
Alcune parole chiave	96

Il 2013 è stato un anno molto difficile per il paese per la grave crisi economica e sociale e le inevitabili conseguenze di attuazione di politiche di rigore sui bilanci degli Enti Pubblici. L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha intrapreso con forza azioni di lotta agli sprechi, cercando di definire ciò che non produce risultati positivi di salute, ridefinendo assegnazioni di risorse, responsabilità e compiti ad ogni Dipartimento aziendale. Anche il 2014 si profila come un anno impegnativo per le previste difficoltà economiche generali, per il costante incremento dei bisogni socio-assistenziali di una popolazione sempre più fragile, per la riduzione della ricchezza del paese a causa della cessazione d'impresе e per la continua perdita di posti di lavoro. Aumenta il numero di indigenti e non autosufficienti e la vulnerabilità sociale della nostra comunità di riferimento.

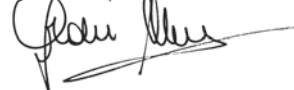
Il Dipartimento dovrà sempre più misurarsi, autovalutarsi e rendicontare alla comunità, senza ovviamente distogliere l'attenzione dai processi e dai percorsi necessari per perseguire gli obiettivi, utilizzando i relativi indicatori e standard individuati. Una Relazione 2014, quindi, che rafforza la strada iniziata negli anni scorsi e che sarà oggetto di ampia diffusione a Istituzioni, Enti e Associazioni e strumento per la Direzione generale e per la dirigenza dell'Azienda, per gli amministratori reggiani e per altri soggetti della comunità locale allo scopo di fornire informazioni sulla sanità pubblica e indicare le direzioni su cui il Dipartimento si sta muovendo.

Questo documento va quindi letto in continuità con la relazione 2013, ma soprattutto con il Bilancio di Missione dell'Azienda Usl, con i piani nazionali e regionali della prevenzione e della salute cui un lettore che vuole maggiori dettagli può facilmente accedere.

Un sentito ringraziamento a tutte le persone che ogni giorno lavorano con passione e dedizione nel Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Il Direttore del Dipartimento di sanità pubblica

Dr. Mauro Grossi





1. La visione strategica: il lavoro in rete

La promozione della salute comporta un'assunzione di responsabilità ampia e diffusa, il cui baricentro cade al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale. La partecipazione dei cittadini rappresenta il presupposto innovativo che, assieme alle politiche intersettoriali, può realizzare concretamente la promozione della salute di una popolazione in un determinato contesto. Gli indirizzi strategici dell'Azienda Usl di Reggio Emilia mettono al centro la comunicazione efficace, promuovendo una nuova idea di salute come progetto sociale e assegnando ai Servizi Sanitari e ai professionisti un ruolo che non può prescindere dal confronto e dalla cooperazione con la comunità, da logiche di rete, da responsabilità di appropriatezza e d'informazione.

L'esigenza espressa e condivisa con i professionisti del Dipartimento di sanità pubblica (DSP) è quella di sviluppare le condizioni per articolare l'attività in modo integrato attraverso un percorso a quattro obiettivi:

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

Problema

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

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

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

1.1 Mission e vision

Mission

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

Vision

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

1.2 L'organizzazione

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

Del Dipartimento di sanità pubblica fanno parte i servizi:

1. Igiene e Sanità Pubblica (SIP): si occupa di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse della collettività;
2. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN): si occupa di sorveglianza e controllo sulla produzione di alimenti in tutte le fasi della filiera produttiva;

3. Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV): si occupa di sviluppo della salute e del benessere animale;
4. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL): si occupa di prevenzione dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di vita e alle attività lavorative;
5. Sicurezza Impiantistica-Antinfortunistica (SSIA): si occupa di verifiche delle condizioni di sicurezza su specifici impianti individuati da apposite leggi;
6. Medicina Legale (SML): si occupa dell'esecuzione di visite medico legali collegiali per l'accertamento dell'invalidità civile, handicap e disabilità;
7. Medicina dello Sport: si occupa di tutela dell'attività sportiva.

In tali ambiti compie funzioni di analisi e descrizione epidemiologica dei fattori di rischio e di danno per la salute, di controllo e vigilanza, d'informazione e comunicazione al fine di favorire la diffusione della cultura della prevenzione e l'adozione di comportamenti orientati alla tutela della salute. Il Dipartimento di sanità pubblica è una delle strutture produttive dell'Azienda e, come tale, risponde del suo comportamento al Direttore sanitario. Più in generale, garantisce che le attività svolte dai Servizi siano conformi alla programmazione generale, annuale o pluriennale dell'Azienda Usl e in linea con i piani regionali. Collabora con altri Dipartimenti, territoriali o ospedalieri, per la realizzazione di specifici progetti.

In particolare, collabora con il sistema delle cure primarie, non solo per offrire ai cittadini servizi più integrati ed efficienti, ma soprattutto per costruire una risposta integrata e multiprofessionale ai problemi più rilevanti di salute della collettività. Si rapporta con i Distretti, ai quali compete la committenza delle attività, sia in fase di programmazione del lavoro annuale, sia nella gestione delle criticità di rilevante interesse locale.

1.3 La strategia di programmazione

Il Dipartimento di sanità pubblica intende sviluppare la capacità di leggere i principali fenomeni di rischio per la salute sul territorio, per trovare soluzioni di prevenzione idonee, orientando il proprio lavoro in modo da offrire concrete risposte ai più rilevanti problemi di salute pubblica.

Questo implica l'abbandono graduale di attività che oggi possono essere considerate di scarso o nullo impatto sulla salute della popolazione (criterio di appropriatezza e costo/beneficio), a favore di una più intensa attività di promozione della salute. Molte attività burocratiche costano molto in termini d'impegno, ma producono scarsi benefici come salute; in altre situazioni rapidi cambiamenti nella comunità creano nuove emergenze che, non sempre, siamo preparati ad affrontare (competenze, strumenti, personale, risorse, ecc).

Anche per questi problemi il DSP si sta organizzando per sviluppare integrazione e il lavoro in rete quale metodo operativo corrente, sia al proprio interno, sia nella costruzione di obiettivi, percorsi e programmi con altri soggetti istituzionali e non, interni ed esterni all'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Priorità strategiche del Dipartimento di Sanità Pubblica:

- Appropriatezza
- Comunicazione
- Sicurezza
- Trasparenza
- Anticorruzione
- Codice comportamentale

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

I principali interlocutori esterni

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

Principali interlocutori tecnici locali sono ARPA e Istituto Zooprofilattico Sperimentale, con i quali sono annualmente concordati i programmi di lavoro e con i quali quotidianamente si collabora per le materie di specifica competenza. Altri importanti partner con cui costruire sinergie, programmi comuni, scambi di esperienze e condividere supporti documentali e professionali e strumenti operativi, sono costituiti dai Dipartimenti di sanità pubblica dell'Area Vasta Emilia Nord che comprende le Aziende Usl e Ospedaliere delle province di Reggio Emilia, Modena, Parma e Piacenza, con i quali la collaborazione tra i relativi Servizi è in continua evoluzione. Altro interlocutore tecnico di rilievo è l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, sia per la produzione di dati d'interesse epidemiologico, sia per la gestione comune di specifici problemi, soprattutto in tema di patologie infettive. Con le Università e altri Istituti di ricerca vi sono rapporti strutturati per il tirocinio degli specializzandi e altri più occasionali, ma da rafforzare, per l'effettuazione di specifici progetti di ricerca o d'iniziative di formazione. Un'importante modalità di lavoro è rappresentata dall'Organismo Provinciale - Sezione permanente dell'Ufficio di Coordinamento regionale per la salute e sicurezza sul lavoro che sta assumendo sempre più i connotati di una vera e propria sinergia tra gli Enti e che nel 2014 ha visto ulteriori sviluppi di cooperazione per le attività di tutti gli Enti provinciali che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VVF, DPL, INAIL-ISPEL, INPS, ARPA) e il cui coordinamento è demandato alla Azienda USL di Reggio Emilia.

1.4 Le caratteristiche del bacino d'utenza

La provincia di Reggio Emilia comprende 45 comuni, suddivisi in 6 distretti, con una popolazione al 01.01.2013 di 535.869 residenti.

Reggio Emilia è una delle province più giovani dell'Emilia-Romagna e gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 20,1% della popolazione, mentre gli ultraottantacinquenni sono il 3,2%.

Tabella 1 Popolazione residente suddivisa per classi d'età e genere

Classi di età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
<1	2.778	1,1	2.500	0,9	5.278	1,0
1-14	39.697	15,1	36.967	13,6	76.664	14,3
15-44	103.824	39,4	99.623	36,6	203.447	38,0
45-64	70.780	26,9	72.153	26,5	142.933	26,7
65-74	24.685	9,4	27.258	10,0	51.943	9,7
>74	21.621	8,2	33.983	12,5	55.604	10,4
Totale	263.385	100,0	272.484	100,0	535.869	100,0

Fonte: Ufficio Statistica Regione Emilia-Romagna (dati provvisori).

Tabella 2 Popolazione residente suddivisa per distretto e genere

Distretto	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Montecchio	30.725	49,1	31.911	50,9	62.636	100,0
Reggio Emilia	111.153	48,7	116.934	51,3	228.087	100,0
Guastalla	36.148	49,6	36.748	50,4	72.896	100,0
Correggio	28.237	49,7	28.592	50,3	56.829	100,0
Scandiano	40.157	49,5	40.972	50,5	81.129	100,0
Castelnovo Monti	16.965	49,5	17.327	50,5	34.292	100,0
Totale	263.385	49,2	272.484	50,8	535.869	100,0

Fonte: Ufficio Statistica Regione Emilia-Romagna (dati provvisori).

Rispetto all'anno precedente la popolazione cala leggermente nei distretti di Guastalla e Castelnovo Monti e cresce leggermente negli altri distretti. La popolazione è aumentata costantemente negli ultimi decenni e, dall'inizio del nuovo millennio l'incremento annuo è stato tra l'1,5 e il 2%. L'incremento è legato da un lato all'aumento della popolazione anziana, alla netta ripresa della natalità e all'aumento del saldo migratorio, soprattutto nella componente straniera. Si osserva un rallentamento solo negli ultimi anni a causa della crisi economica, con una riduzione del saldo migratorio.

Si rimanda per approfondimenti alla sezione 1 Contesto di riferimento del Bilancio di missione 2013 dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

2. La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.1 Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

Dai dati di PASSI, Sistema di Sorveglianza Sanitaria che rileva le abitudini di vita, la nostra popolazione presenta questi stili di vita a rischio (dati 2009-2012):

- il 43% è sovrappeso;
- il 21% è completamente sedentario;
- il 21% ha un consumo di alcol a rischio;
- il 29% fuma sigarette;

a cui si aggiungono fattori di rischio come:

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

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012, prorogato al 2013-2014, sottolinea 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, nel 2012 è stato istituito il Programma Interdipartimentale Promozione della Salute.

2.1.1 Sorveglianza e prevenzione dell'obesità

Problema

L'obesità, in Italia come nel mondo, rappresenta un'emergenza tra le più urgenti, poiché principale fattore di rischio d'insorgenza di numerose malattie croniche, a loro volta responsabili del 60% di tutte le morti. Il DSP nella sua attività di sorveglianza dovrà affrontare uno dei temi giudicati d'interesse prioritario dai Piani Sanitario Nazionale e Regionale, ovvero il fatto che "il rischio per la salute prevalente, soprattutto in alcune fasce di popolazione, è legato agli errori nutrizionali".

Il rischio di mortalità, obesità, stili di vita scorretti aumenta in ragione inversa alle risorse sociali di cui gli individui dispongono. Le disuguaglianze sanitarie sono evidenti non solo a livello socio-economico, ma anche di sesso, etnia, nella popolazione anziana e 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.

Obiettivo generale

In aderenza al Piano Regionale per la Prevenzione si è posta l'attenzione al problema dell'obesità, ricercando l'integrazione con tutti servizi aziendali interessati e con le agenzie educative e sanitarie del territorio, al fine di agire su più livelli ma, al contempo, sulla base di un programma comune e coordinato.

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014

Progetti di educazione alla salute					
Progetti	Obiettivi/modalità	Istituti	Classi	Studenti	2014 S/N
Scuola					
Cerca cibo nidi e materne	Conoscere gli alimenti e le loro proprietà utilizzando il gioco. Materiale didattico: CD con immagini in gestione ai docenti.	11	11	230	S
Coloriamo la nostra tavola scuola primaria	Aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con "Diamoci una mossa".	-	-	-	Su richiesta
Forza 5 scuola primaria	Promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curriculare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe.	5	29	725	S
Piramidando secondaria 1°	Conoscere la piramide dell'alimentazione e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico: gioco in scatola in gestione ai docenti.	-	-	-	Su richiesta
Dal bosco alla tavola primaria-secondaria	Conoscere i funghi per prevenire i rischi sulla salute. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi).	3	3	60	Su richiesta
Apri gli occhi, prima della bocca scuola secondaria 2°	Migliorare la scelta alimentare, in particolare la merenda. Intervento diretto con gli studenti.	-	-	-	S
Rassegna cinematografica scuola secondaria 2°	Favorire comportamenti salutari. Materiale didattico: film su temi legati agli stili di vita presentati e commentati.	4	9	228	
Totale		23	52	1.243	
Progetti realizzati/richiesti (Standard=100%)		23/23=100			

Altri progetti					
Progetti	Obiettivi/modalità	N. interventi	N. partecipanti	Enti	2014 S/N
Scuola					
"Cucinare" la salute	Favorire comportamenti salutari alimentari; seminari interattivi con attività di cucina e seminari sulle caratteristiche merceologiche e nutrizionali dei prodotti in commercio.	3	60	Comitato Consultivo Misto Scandiano	Su richiesta
Percorso di supporto al malato psichico - giovani a rischio progetto regionale	Progetti per favorire comportamenti salutari effettuati nell'ambito di Luoghi di Prevenzione (LDP)	6	180	LPD	S
"Percorso di supporto al malato neoplastico" progetto regionale		7	230	LDP	S
"Palestre sicure" progetto regionale		2	60	LDP	S
"Scegli con gusto e gusta la salute" progetto regionale		2	90	Istituti alberghieri	S
Percorsi di alimentazione rivolti a scuole, insegnanti		82	1.640	-	S
Formazione per pediatri, medici e personale sanitario		6	600		S
Formazione mediatori culturali		1	20		
Totale		109	2.880		
Progetti realizzati/richiesti (Standard=100%)		109/109=100			

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

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

Classi	Studio forza 5	2012	2013	2014
1°	Porzioni frutta-verdura consumate a merenda	Incremento %	Incremento %	SI/NO
	ante intervento/post	80-50x100/50= 60%	82-65x100/65= 26%	S
	Ore attività fisica settimanali			
2°	ante intervento/post	37-25x100/25= 48%	78-65x100/65= 20%	S
	Colazioni settimanali adeguate **			
	ante intervento/post	87-80x100/80= 18%	61-51x100/51= 20%	S
3°	Merende settimanali adeguate **			
	ante intervento/post	69-40x100/40= 73%	79-77x100/77= 3%	S
	Pranzi settimanali adeguati **			
4°	ante intervento/post		94-76x100/76= 24%	S
	Ore tv <2 ore giornaliere			
	ante intervento/ post		94-86x100/86= 9,3%	S
4°	Porzioni di calcio settimanali adeguate **			
	ante intervento/post			S
	n. Bambini che bevono acqua a merenda			
	ante intervento/post			S
T = Tempi di rilevazione finale da T0 al quinto mese di intervento		(T5-T0x100/T0)>= 1%)		

** Adeguate in riferimento agli standard nutrizionali Regione Emilia-Romagna 2013.

Sorveglianza Nutrizionale

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014

Okkio alla salute - sorveglianza nutrizionale bambini di 8 anni													
	2008			2009	2010			2011	2012			2013	2014
	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl	Istituti	Classi	Studenti	Report Reg/Ausl	S/N
Dati	11	11	251	1	21	21	440	2	25	25	505	2	S

HBSC - sorveglianza stili di vita adolescenti di 11-13-15 anni					
	2010			2011	2014
	Istituti	Classi	Studenti	Report	S/N
Dati	18	26	602	1	S

Analisi

I progetti di sorveglianza sono progetti nazionali ed europei che consentono di ricavare dati di salute della popolazione infantile e adolescenziale; Okkio ha una cadenza biennale, HBSC quadriennale.

Progetto nutrizione delle collettività

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014

Unità locali - verifica standard nutrizionali	2011	2012	2013	2014
eseguito			48 + 6*=54	
programmato				60+5=65
Menù validati				
eseguito	425	469	354	
programmato				350
Ore formazione utenza				
eseguito	197	134	174	
programmato				150
Attività divulgativa				
Pubblicazioni eseguito	10	5	10	
Relazione convegni, trasmissioni radio e tv eseguito	8	23	28	
N° commissioni mensa				
eseguito	27	28	28	
programmato				19

* Verifica distributori automatici nelle scuole

Struttura di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.1.2 Prevenzione del tabagismo

Problema

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

- il numero totale e la percentuale dei fumatori negli ultimi anni è in riduzione;
- rimane stabile l'abitudine al fumo nella popolazione con una leggera diminuzione nelle classi di età più giovane 18-49 anni;
- gli effetti dannosi di tale abitudine si evidenziano nel continuo aumento della mortalità per neoplasie polmonari nel sesso femminile che negli ultimi 20 anni ha aumentato l'abitudine al fumo.

Risultati 2013

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:

- Ordine dei Medici di Reggio Emilia (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta),
- Lega Italiana Lotta Tumori di Reggio Emilia (LILT),
- IPASVI,
- Aziende sanitarie reggiane (AUSL e ASMN),
- Associazioni di volontariato,
- Farmacie Comunali Riunite.

Il Ministero della Salute ha individuato dal 2005 la Regione Emilia-Romagna capofila dei Piani nazionali sul tabagismo. La Regione ha individuato la LILT di Reggio Emilia e l'Azienda Usl di Reggio Emilia quali riferimenti organizzativi dei Piani nazionali sopra citati. Per approfondimenti è possibile visitare il sito www.luoghidiprevenzione.it.

Il 2013 è stato caratterizzato dalla collaborazione tra Luoghi di Prevenzione e alcune Università per la pubblicazione di un corso E-learning sul counseling motivazionale per la promozione di stili di vita, rivolto agli specializzandi delle facoltà di tipo sanitario e della formazione.

Si è inoltre attivata una importante collaborazione con l'Università di Baltimora che ha riconosciuto "Luoghi di Prevenzione" come luogo di eccellenza nazionale per l'applicazione del metodo.

Obiettivi specifici 2014

Il gruppo continuerà a lavorare al fine di realizzare le attività previste nel Piano Regionale Tabagismo approvato nel 2008 e nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato al 2014, e le attività citate nei vari sottoprogetti.

Verrà applicato il nuovo regolamento AUSL proposto dalla Regione Emilia-Romagna e verrà realizzato quanto in esso previsto anche relativamente all'individuazione delle aree esterne sottoposte al divieto di fumo. Verrà realizzato quanto previsto nel progetto regionale F.R.E.S.C.O. che prevede una collaborazione fra tre cardiologie del nostro territorio ed i centri antifumo per incentivare la disassuefazione dal tabagismo e incentivare l'attività fisica in pazienti ricoverati per infarto miocardico acuto.

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
1. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo rivolto a studenti e insegnanti				
Collaborare con LILT e Scuole per realizzazione progetto	N. studenti a LDP		Si mantengono le azioni del 2013	N. studenti a LDP n. controlli effettuati con l'uso di check-list che prevede anche l'applicazione normativa antifumo/n. controlli effettuati = 90%
Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza effettuate	134 scuole controllate sulla applicazione del divieto di fumo	Gruppo territorio senza fumo	Si implementa il progetto con l'applicazione delle azioni previste dal progetto "scuole libere dal fumo" risultato efficace secondo i parametri dell'EBP	N. istituti aderenti a scuole libere dal fumo
2. Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione per intervento dei MMG e collaborazione con centro anti fumo rivolto alla popolazione generale e cardiopatici				
Collaborazione col gruppo "Territorio senza fumo" e MMG	Realizzazione degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo			N. partecipanti percorsi di disassuefazione dal fumo
Collaborazione con il centro antifumo	Progetto terminato	Gruppo territorio senza fumo, SerT, LILT, MMG	Ai partecipanti ai gruppi di disassuefazione dal fumo verrà proposta la partecipazione a gruppi di cammino per incentivazione all'attività fisica	N. partecipanti ai gruppi di cammino
Collaborazione con 2 Case della salute per la realizzazione del Progetto cardiovascolare	N. persone aderenti al progetto			
3. Ospedali e servizi sanitari senza fumo rivolto a operatori sanitari e pazienti				
Applicare per quanto di competenza la normativa inerente il divieto di fumare	Rispetto nei locali del DSP del divieto di fumare. Segnaletica inerente le sigarette elettroniche		Identificazione delle aree esterne ove vietato fumare	Identificazione delle aree esterne ove vietato fumare in almeno il 70% degli ospedali
Estensione della procedura di Scandiano agli altri reparti di medicina dell'AUSL e ambulatori specialistici	Adozione della istruzione operativa ai reparti di medicina dell'AUSL e ambulatori specialistici in almeno il 50% delle strutture ospedaliere dell'AUSL		Si mantengono le azioni del 2013	
Attivazione del progetto regionale F.R.E.S.C.O. con invio di pazienti cardiopatici fumatori ai centri antifumo, in 3 cardiologie			I pazienti inviati ai CSF verrà proposta la partecipazione a gruppi di cammino dedicati	N. pazienti percorsi di disassuefazione dal fumo
Verifica del rispetto della normativa antifumo nelle ispezioni effettuate dal DSP negli Ospedali o Servizi sanitari.	Nel 2013 parere positivo dal Comitato Etico attivazione dal 2014		Si mantengono le azioni del 2013	N. pazienti ai gruppi di cammino
Corso di formazione per agenti accertatori	90 agenti formati			

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
4. Luoghi di lavoro liberi dal fumo rivolto a lavoratori e aziende				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" e LILT per realizzazione dello specifico sottoprogetto regionale</p> <p>Partecipazione al "Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di lavoro", Ministero della Salute e CCM</p>	<p>Realizzazione degli interventi previsti dal progetto</p> <p>Monitoraggio terminato</p>	<p>Gruppo territorio senza fumo, RER, SERT, LILT, Sindacati e imprenditori, Medico competente</p>	<p>Interventi sugli stili di vita nei luoghi di lavoro in collaborazione con i medici competenti</p> <p>Formazione medici del lavoro Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>N. aziende che hanno attivato percorsi specifici</p>
5. Tutela dei bambini dal fumo				
a) baby no smoke Intervento di counselling effettuato dalle ostetriche				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza fumo" per realizzazione del progetto con il coinvolgimento di pediatri, neonatologi e ostetriche ospedaliere e territoriali, durante i percorsi pre-parto</p> <p>Distribuzione materiale informativo da parte del personale sanitario</p>	<p>Effettuato il counselling nei distretti</p> <p>Effettuata distribuzione materiale informativo e gadget alle neomamme nel mese di maggio</p>	<p>Gruppo territorio senza fumo, Pediatri, Ostetriche e Ginecologi, ASMN</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p> <p>Si mantengono le azioni del 2013</p>	<p>Effettuazione del counselling alle gravide</p> <p>Distribuzione materiale informativo e gadget alle neomamme</p>
b) difendi il tuo bambino dal fumo				
Intervento di supporto motivazionale realizzato dai pediatri rivolto a genitori dei neonati, adolescenti				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" e Pediatri per realizzazione del progetto</p> <p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole e locali pubblico spettacolo</p> <p>Continuare la diffusione di materiale informativo anche in lingua per genitori e neonati da parte dei PLS</p>	<p>Realizzazione degli impegni assunti in sede di gruppo Territorio senza fumo</p> <p>Evidenza degli interventi nei verbali di sopralluogo. Evidenza diffusione di materiale informativo</p>	<p>Gruppo territorio senza fumo, Pediatri</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p>	

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
6. Counselling di comunità a Scandiano rivolto alla popolazione del Comune di Scandiano				
<p>Collaborazione con gruppo "Territorio senza Fumo" per realizzazione progetto</p> <p>Realizzazione del percorso di disassuefazione, esercizio fisico per i pazienti ricoverati, condiviso tra medici ospedalieri, MMG e CAF</p> <p>Verificare l'applicazione della normativa inerente il divieto di fumare nelle attività di vigilanza su scuole, locali pubblico spettacolo e locali aperti al pubblico sottoposti a vigilanza da parte dei servizi del DSP</p> <p>Collaborare alla valutazione del progetto</p>	<p>Attivazione del percorso nel reparto di medicina dell'Ospedale.</p> <p>Evidenza interventi nei verbali di sopralluogo</p> <p>Evidenza documentale</p>	<p>Gruppo territorio senza fumo, Comune di Scandiano, Servizi del Distretto, scuole, LILT, Volontariato ecc.</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p> <p>Estensione ad altri reparti</p>	<p>Si mantengono i medesimi indicatori</p>
7. Piano nazionale di formazione sul tabagismo				
<p>Collaborazione alla realizzazione di programmi nazionali, regionali e locali per la parte economico organizzativa</p> <p>Collaborazione con la RER per la prosecuzione dei progetti nazionali</p>	<p>Evidenza documentale</p>	<p>Ministeri della Salute e dell'Istruzione, CCM, RER, LILT</p>	<p>Termina il progetto CCM RETE 2012</p> <p>Collaborazione con il Ministero della Salute per la stesura della guida didattica CCM 2 - azioni di progetto nelle Aziende USL</p>	
8. Piano regionale tabagismo				
<p>Collaborazione alla realizzazione di programmi regionali e locali previsti dal Piano Regionale della Prevenzione e dal Piano Regionale Tabagismo</p> <p>Gestione tecnica dei programmi previsti dal Piano Regionale Tabagismo e PRP</p>	<p>Attivi 4 tavoli di lavoro regionali a tema: giovani, ospedali, luoghi di lavoro e centri antifumo.</p> <p>Attivo il tavolo di coordinamento regionale</p>	<p>RER</p>	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p>	

Strutture di riferimento - Vari servizi del Dipartimento di sanità pubblica e dell'Azienda

2.1.3 Progetti di promozione della salute innovativi

Progetti di comunità 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 aziende sanitarie. L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha partecipato in collaborazione con quella di Modena.

Obiettivi specifici 2014-2015

Realizzare le azioni previste dai due progetti di comunità finanziati dalla Regione, con modalità di programmazione partecipata.

Progetto 1 “giovani e salute”

Rivolto alla popolazione giovanile tra i 10 e i 24 anni, nei quartieri nord-est di Reggio Emilia, attività fisica per riduzione disagio giovanile.

Azioni

- costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati;
- offerta attività fisica ludico-motoria, quali parkour, break dance, skate;
- realizzazione percorso motivazionale;
- proposte percorsi disabili;
- creazione di connessioni tra attività fisica e comportamenti alimentari, fumo e alcol;
- formazione integrata di tutti gli attori coinvolti;
- collaborazione con la grande distribuzione per il consumo consapevole.

Risultati attesi

- realizzazione di iniziative sugli stili di vita, dove i giovani siano protagonisti attivi dalla progettazione alla realizzazione degli interventi;
- conversione delle funzioni dei servizi socio-sanitari per potenziare la capacità di individuazione di casi di disagio precoce.

Progetto 2 “montagne di salute”

Rivolto alla popolazione adulta, del distretto di Castelnovo Monti, attività fisica come volano per adozione stili di vita sani (alcol, alimentazione, fumo).

Azioni

- costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati;
- promozione attività motoria per aggregazione, volano adozione stili di vita sani e valorizzazione del territorio;
- promozione corretta abitudine alimentare, consumo moderato di alcol;
- formazione condivisa specifica sul counselling motivazionale;
- confronto con la comunità per la costruzione di un ambiente che promuove salute in una logica di responsabilità verso il futuro.

Risultati attesi

- realizzazione di incontri per la progettazione partecipata;
- assunzione di responsabilità della comunità nell'adozione di sani stili di vita;
- aumento dell'attività motoria nella popolazione adulta, comprese le persone con disabilità e patologie croniche.

Prevenzione incidenti nei bambini

Obiettivi specifici 2014

Aumento della consapevolezza negli adulti di riferimento sulla frequenza e gravità degli incidenti domestici e stradali nei bambini.

Azioni

- costruzione di una rete di soggetti sia pubblici che privati;
- campagna informativa specifica su incidenti domestici e trasporto in auto dei bambini (campagna bimbo sicuro), realizzata tramite i pediatri di libera scelta, pediatria di comunità, ostetriche, a tutti i bimbi neonati (circa 5.500 nel 2013);
- 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.

2.1.4 Altri progetti di promozione della salute

Obiettivi specifici 2014

- prosecuzione della sorveglianza a livello locale sui comportamenti e gli stili di vita, all'interno del progetto nazionale PASSI;
- collaborazione dell'Azienda Usl alle attività di Luoghi di Prevenzione. In particolare, si prevede un contributo dei servizi del DSP sui temi: il rapporto tra ambiente e salute, la nutrizione, alcol, fumo, attività fisica, benessere psicofisico, sicurezza sul lavoro, affettività e sessualità, prevenzione oncologica e attivazione di un nuovo percorso inerente la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini;
- stili di vita sani all'interno degli ospedali e dei servizi sanitari dell'Azienda Usl rivolti ai pazienti, agli utenti, agli operatori sanitari;
- realizzazione delle azioni previste in un progetto promosso dal CUG per la promozione del benessere nei dipendenti dell'Azienda Usl che prevede l'incentivazione dell'attività fisica ed una corretta alimentazione;
- prosecuzione dell'attività dei due gruppi interaziendali per la prevenzione degli incidenti nei bambini e delle cadute negli anziani.

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
1. Sorveglianze: PASSI, PASSI d'argento/progetto nazionale Indagine sui comportamenti e sugli stili di vita in un campione di reggiani				
PASSI Popolazione residente dai 18 ai 69 anni PASSI d'argento Popolazione residente di età superiore ai 65 anni Collaborazione alla predisposizione delle schede report regionali ed alla presentazione dei dati in vari seminari regionali Diffusione dei dati ai dipartimenti AUSL e altri soggetti interessati, anche tramite i mass media Utilizzo dei dati per progettazione interventi di promozione della salute	275 interviste 50 interviste Dossier stili di vita nei cardiopatici ("prevenzione rischio recidive") Pubblicato su sito internet e oggetto di interviste televisive Attivazione gruppi di cammino e incontri con associazioni diabetici e cardiopatici	MMG Enti locali RER ISS Ministero della Salute	Si mantengono le azioni del 2013 per PASSI PASSI d'argento - sospese le interviste. Elaborazione dei dati per la programmazione sanitaria, diffusione. Si mantengono le azioni del 2013 Pubblicazione Dossier stili di vita nei pazienti con malattie croniche respiratorie. Si mantengono le azioni del 2013 Si mantengono le azioni del 2013	N. interviste telefoniche realizzate/n. interviste previste \geq 90%
2. Attività fisica				
a) L'attività fisica e le correzioni alimentari nel bambino sovrappeso e obeso				
Vedi progetto prevenzione obesità		Pediatri, MMG, Associazioni sportive, Università, Comuni, Provincia, Scuole, LILT	Vedi progetto prevenzione obesità	
b) Diamoci una mossa rivolto a scuole primarie				
Promosso da UISP, con l'obiettivo di sensibilizzare allo svolgimento dell'attività fisica e alla corretta alimentazione, coordinato con il progetto "Coloriamo la nostra tavola"		UISP	Vedi progetto prevenzione obesità	
c) Progetto prescrizione dell'attività motoria				
Vedi progetto prescrizione attività fisica Attivata attività fisica adattata AFA		ASMN Associazioni sportive, ente promozione sportiva, palestre sicure	Attivazione esercizio fisico adattato	
Attivazione gruppi di cammino per distretto in collaborazione con UISP	4 gruppi attivati Montecchio, Guastalla, Correggio e Scandiano	UISP Comuni ASMN	Prosecuzione e attivazione per Reggio Emilia e Castelnovo Monti	
Progetto "tutti in bici in salute" rivolto a tutta la popolazione	Tavolo di lavoro e definizione collaborazioni	Associazione Tuttinbici Comune di Reggio Emilia ASMN	Attivazione progetto da marzo, due uscite a settimana	Partecipazione

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
2. Attività fisica				
d) Percorsi protetti per cardiopatici nel Parco nazionale tosco-emiliano rivolto a pazienti cardiopatici				
Vedi progetto prevenzione malattie cardiovascolari		ASMN, Enti promozione sport, Comune, Università, Associazione di volontariato	Vedi progetto prevenzione malattie cardiovascolari	
e) Disabili e sport rivolto a studenti disabili				
Vedi progetto disabili e sport		RER, Comitato Paralimpico, scuole, società sportive	Vedi progetto disabili e sport	
f) Palestre sicure				
Vedi progetto Palestre Sicure RER		RER, Comune Castelnovo Monti, palestre private, Enti promozione sportiva	Vedi progetto Palestre Sicure RER	
3. Incidenti stradali				
a) Interventi educativi per la riduzione della guida in stato di ebbrezza rivolti alle scuole				
<p>Coordinare gli interventi educativi svolti dai Servizi dell'AUSL</p> <p>Collaborare alla realizzazione della manifestazione Maggio in Strada</p>	Partecipazione dei servizi dell'AUSL alle manifestazioni	Provincia, Prefettura, Comuni, scuole, Forze dell'ordine Associazioni, ASMN, SerT, LILT, scuole guida	<p>Si mantengono le azioni del 2013</p> <p>Attivazione progetto di comunità con Istituto alberghiero di Castelnovo Monti; partecipazione attiva dell'istituto a iniziative per la popolazione</p>	
b) alcol e guida rivolti a scuole guida (neo patentati), autisti afferenti commissioni patenti per guida in stato di ebbrezza				
<p>Diffondere il materiale informativo su alcool e guida. Consegna ai neopatentati</p> <p>Continuare il percorso sperimentale presso LDP rivolto agli utenti afferenti alla Commissione provinciale patenti (CPP) per abuso di alcol al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza, in relazione a quanto previsto dal Progetto Regionale Dipendenze Patologiche</p> <p>Formazione dei docenti delle scuole guida</p>	<p>Diffusione del materiale nelle sedi opportune</p> <p>N. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol che hanno partecipato al percorso specifico/ n. utenti afferenti alla CPP per abuso d'alcol previsti per partecipazione al percorso specifico 600/600=100%</p> <p>N. 60 docenti formati</p>	Provincia, Prefettura, Comuni, Forze dell'ordine, Associazioni, ASMN, SerT, LILT, scuole guida	<p>Si mantengono le azioni 2013</p> <p>Attivazione di un percorso dedicato ai recidivi alla guida in stato di ebbrezza con LDP</p>	Stessi indicatori

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
4. Alcol - gruppo aziendale				
a) Progetto regionale "Alcol e lavoro" rivolto a lavoratori, datori di lavoro, RSPP, MC, RLS				
<p>Partecipazione del medico del lavoro del Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro al "Tavolo aziendale: territorio senza alcol"</p> <p>Assistenza a datori di lavoro, sindacati, consulenti, medici competenti per l'applicazione della normativa sull'alcol nei luoghi di lavoro</p> <p>Collaborazione col gruppo dipartimentale "Tutela delle fasce deboli" per la progettazione e realizzazione di iniziative di informazione/formazione a lavoratori stranieri sulle problematiche legate all'alcol e stili di vita/alcol e lavoro</p>		RER - Sindacati, vari servizi AUSL	Si integrano le azioni con il progetto tabagismo luoghi di lavoro liberi dal fumo	
b) Prevenzione dell'abuso di alcool nella comunità di Correggio rivolto a giovani, donne, vari gruppi di cittadini, professionisti e lavoratori, neopatentati				
<p>Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione rispetto al consumo di alcol</p> <p>Realizzazione di tutte le azioni sopradescritte per i vari target</p>	Vedi indicatori precedenti	Provincia, Comuni, scuole, Forze dell'ordine, Associazioni, LILT, ASMN, vari servizi AUSL, RER, medici competenti, scuole guida	Si mantengono le azioni 2013	
5. Progetti di comunità rivolti alla popolazione generale di una comunità di circa 20.000 persone				
<p>Partecipazione bando regionale con AUSL di Modena (selezione di 6 progetti di comunità a livello regionale) per la promozione di stili di vita sani sui temi: popolazione adulta: attività fisica come volano per adozione stili di vita sani; popolazione giovanile: attività fisica per riduzione disagio giovanile</p>	<p>Comunità selezionate: Castelnovo Monti (popolazione adulta)</p> <p>Quartieri di Reggio Emilia (popolazione giovani)</p>	Comuni, scuola, Associazioni, oratori, centri aggregazione giovanili	Attivazione delle azioni con modalità di programmazione partecipata	Incontri con i vari stakeholder
6. Incidenti domestici Prevenzione cadute negli anziani				
<p>Vedi progetto incidenti domestici.</p> <p>Integrazione del gruppo incidenti domestici con gruppo promozione della salute</p> <p>Interventi inerenti anziani - prevenzione delle cadute con istituzione tavolo interaziendale</p>	<p>N. 40 anziani reclutati per interventi di ginnastica a domicilio.</p> <p>Diverse iniziative</p>	ASMN, MMG, UISP	Vedi progetto incidenti domestici. Si mantengono le azioni 2013	

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2013			2014	
Azioni	Risultati	Interrelazioni	Azioni	Risultati attesi
7. Prevenzione incidenti bimbi				
Bimbi 0-4-anni: prevenzione incidenti sia domestici che di trasposto stradale, istituzione unico tavolo	Distribuzione materiale informativo e realizzazione della campagna "Bimbo sicuro"	ASMN, PLS, pediatria di comunità, ostetriche, Scuole, CAAD, Associazioni, C.C.Q.S, Coordinamento pedagogico provinciale, Vigili urbani	Distribuzione materiale informativo tramite i PLS, pediatria di comunità, ostetriche a tutti i bimbi neonati. Interventi specifici con i mediatori culturali. Formazione dei PLS e del personale scolastico. Verifica ispettiva nelle scuole.	Realizzazione interventi
Bambini di 8 anni Percorso sperimentale "incidenti domestici" presso Luoghi di prevenzione		LDP Scuole primarie	Valutazione dell'attivazione del percorso per il 2015	
8. Sicurezza sul lavoro				
Rassegna Cinema e Salute	Vedi progetto scuola	Comune di Reggio Emilia Scuole	Vedi progetto scuola	
Informazione e formazione utenza	Vedi progetto formazione utenza	RSPP, RLS	Vedi progetto scuola	
9. Luoghi di prevenzione				
Centro regionale di didattica multimediale rivolto a operatori sanitari, operatori scolastici, studenti				
<p>Sono attivi 12 percorsi: alcol, fumo, dipendenze, attività fisica, benessere psicofisico, alimentazione, linguaggio delle emozioni, neuroscienze, affettività e sessualità, sicurezza sul lavoro, prevenzione oncologica, incidenti domestici.</p> <p>Prosegue la collaborazione tra LILT e i servizi dell'AUSL per gestione dei laboratori.</p> <p>Prosegue la formazione sulle metodologie utilizzate per operatori AUSL.</p> <p>Prosegue la sperimentazione nelle scuole del DVD "Paesaggi di prevenzione" e il monitoraggio a livello regionale e aziendale. È in fase di valutazione l'efficacia dell'intervento.</p> <p>Prosegue la realizzazione di giornate a carattere formativo rivolte ad utenti del mondo della sanità e della scuola previste da Progetti Locali o inserite nei Piani regionali e nazionali alcol, tabagismo, attività fisica e nutrizione</p> <p>Divulgazione risultati inerenti la valutazione di efficacia del percorso inerente il fumo</p>	<p>11.810 studenti della provincia di Reggio Emilia. 23.150 studenti in totale</p> <p>12 operatori AUSL impegnati</p> <p>Circa 2.000 persone formate</p>	<p>RER, LILT, Scuola, Provincia, Comune di Reggio Emilia, Ministero della Salute e dell'Istruzione, Epidemiologia Torino e ISPO Firenze</p>	<p>Si mantengono le azioni 2013</p> <p>Prosegue la collaborazione con l'Università di Baltimora e 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</p>	

Strutture di riferimento - Tutti i servizi del Dipartimento di sanità pubblica

2.2 Programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Progetto Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 - continuativo

2.2.1 Epidemiologia e sorveglianza

Problema

Le malattie infettive, considerate come causa di morte in Italia e negli altri paesi industrializzati nel secolo scorso, sono state caratterizzate dal passaggio da una mortalità sostenuta da alti tassi soprattutto nei più giovani, ad una mortalità sostenuta da alti tassi per malattie croniche (cardiopatie, pneumopatie, diabete, immunodeficienze primitive o acquisite, demenza, ecc.), soprattutto nella popolazione più anziana. Tubercolosi, epatite, scabbia, meningite sono condizioni note, ma in più, ogni anno, fanno la loro comparsa nuove malattie infettive; un ritmo inquietante che ha portato a scoprire, dal 1967 ad oggi, 39 nuovi agenti patogeni. Tra questi, i virus all'origine di AIDS, Ebola (febbre emorragica), SARS (sindrome respiratoria acuta severa) e Meningoencefalite da virus West Nile.

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.

Tabella 3 **Casi di malattie infettive più significative dal punto di vista degli interventi di profilassi, verificatesi in provincia di Reggio Emilia negli anni 2009-2013**

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

Nel 2013, come peraltro da diversi anni, il Servizio di Igiene Pubblica è stato impegnato negli interventi legati a casi di tubercolosi (50), malattia che colpisce soprattutto gli immigrati da paesi ad alta endemia (80% dei casi nel 2013) e i soggetti che assumono terapie immunosoppressive o che sono affetti da patologie croniche. In 4 casi sono state coinvolte anche collettività scolastiche.

Sono stati registrati, dopo l'anno epidemico 2011, 5 casi di morbillo che hanno interessato prevalentemente soggetti adulti non vaccinati.

Si segnala che anche la nostra provincia è stata coinvolta nel focolaio registrato in Italia di casi di epatite acuta da virus A legati al consumo di frutti di bosco congelati: per questi casi è stato attivato un sistema di sorveglianza che prevede oltre alla diagnosi clinica, la conferma virologica e la genotipizzazione presso il Laboratorio dell'IZS della Lombardia e dell'Emilia-Romagna sezione di Brescia.

Sono stati poi segnalati 15 focolai di tossinfezione alimentare, tra i quali si segnalano 2 casi di particolare rilievo sostenuti da salmonella SPP: un focolaio familiare con 5 casi (1 decesso), causati da salmonella tiphimurium, legati al consumo di un salame suino di produzione artigianale, e un focolaio legato a ristorazione pubblica (13 casi) causato da salmonella enteritidis. Sono stati inoltre segnalati 2 casi di febbre tifoide di importazione da aree endemiche.

Si è confermata la diffusione di casi di diarrea da clostridium difficile (139 casi), di origine nosocomiale, che ha coinvolto oltre a strutture sanitarie e socio-assistenziali anche il territorio.

L'andamento epidemiologico della legionellosi ha confermato il trend degli ultimi due anni.

È proseguita anche nel 2013 l'attività di sorveglianza di casi gravi ospedalizzati di influenza, come da indicazioni nazionali e regionali.

Nell'ambito delle malattie trasmesse da vettori per le quali sono attivi specifici sistemi di sorveglianza, nel corso del 2013 l'evidenza della circolazione di West Nile virus (6 casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo ed 1 caso in un cavallo) ha comportato, oltre alla sorveglianza sanitaria, la sorveglianza veterinaria ed entomologica, ed anche specifici interventi rivolti alla riduzione delle zanzare vettori (Culex spp).

La dengue è una malattia infettiva tropicale causata dal virus dengue e viene trasmessa agli esseri umani dalle punture di zanzare che hanno, a loro volta, punto una persona infetta. Nella nostra provincia sono stati rilevati due casi nel 2010 e un caso nel 2012. La malattia dà luogo a febbre nell'arco di 5-6 giorni dalla puntura di zanzara, con temperature anche molto elevate. La febbre è accompagnata da mal di testa acuti, dolori attorno e dietro agli occhi, forti dolori muscolari e alle articolazioni, nausea e vomito, irritazioni della pelle che possono apparire sulla maggior parte del corpo dopo 3-4 giorni dall'insorgenza della febbre.

Nella nostra provincia si registra un decremento dei casi diagnosticati di tubercolosi dal 2009 al 2013. La quasi totalità dei casi di tubercolosi attiva in Italia si manifesta come riattivazione di un'infezione tubercolare latente in persone che non sono state adeguatamente diagnosticate e trattate; secondo stime recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sono più di 9 milioni i nuovi casi di tubercolosi ogni anno con più di 2 milioni di decessi per anno. Le persone infettate dal microbatterio della tubercolosi possono ospitare il germe nei polmoni per lunghi periodi di tempo, pur non avendo segni di malattia. In seguito possono poi sviluppare una tubercolosi attiva in caso di una diminuzione delle difese del sistema immunitario in qualsiasi momento della loro vita ed essere fonte di contagio per soggetti sani.

Obiettivi specifici 2014

- monitorare l'andamento epidemiologico delle principali malattie infettive al fine di fornire informazioni agli organismi sanitari ed istituzionali per programmare interventi sanitari, utilizzando il Sistema informativo regionale delle malattie infettive (Sorveglianza Malattie Infettive - SMI), web-based;
- continuare il progetto di profilassi della tubercolosi e della scabbia nella popolazione immigrata, in particolare nei Distretti di Guastalla e Correggio (si rimanda al capitolo "fasce deboli");
- intervenire tempestivamente al verificarsi dei casi, anche sospetti, di Chikungunya, Dengue e West Nile Disease, garantendo gli interventi sanitari ed ambientali entro 24 ore dalla segnalazione (vedi capitolo "Lotta alla zanzara tigre e prevenzione Chikungunya, Dengue e sorveglianza di West Nile Disease");
- raggiungere, nell'attività di medicina dei viaggi, le tipologie di viaggiatori a maggior rischio di contrarre malattie infettive: viaggiatori per lavoro e per motivi sanitari, stranieri che rientrano per lunghi periodi nel paese di origine;
- garantire, come negli anni precedenti, che tutti gli interventi di profilassi per malattie infettive vengano effettuati correttamente e nei tempi previsti, secondo le indicazioni regionali/nazionali, in particolare per le malattie a maggior impatto sulla popolazione/collettività.

Le malattie infettive meningite batterica, epatite A, morbillo, tossinfezioni alimentari, costituendo un rischio per la collettività, richiedono l'attivazione del Servizio di igiene pubblica entro 24 ore.

Inchieste - tempi			
meningite batterica, epatite A, morbillo, tossinfezioni alimentari	2011	2012	2013
ricevute	48	28	47
di cui meningite batteriche			16
effettuate entro 24 ore	48	28	47
(Standard $\geq 95\%$)	100%	100%	100%

Meningiti batteriche

Problema

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

Obiettivi specifici 2014

Gli interventi di profilassi per meningiti batteriche saranno effettuati su tutto l'ambito provinciale entro i tempi e con le modalità previste dalle indicazioni regionali/nazionali.

Tabella 4 Meningiti batteriche e sepsi verificatesi in provincia di Reggio Emilia

Meningiti batteriche	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
da meningococco	5	2	2	0	0	0	0	1	0	1
da haemophilus	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
da pneumococco	5	5	5	4	4	4	0	5	3	3
da streptococco	1	0	2	1	3	2	0	0	0	1
da stafilococco	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
da altri batteri specificati e non	1	2	6	3	0	4	2	1	6	10
Totale	12	10	16	8	7	11	2	7	9	16
Sepsi										
da pneumococco	0	0	0	6	21	8	8	4	8	7
da altri batteri spec.	0	0	0	0	0	2	6	8	3	10
Totale	0	0	0	6	21	10	14	12	11	17

Tubercolosi

Problema

In totale nel 2013 si sono verificati 50 casi nella provincia; i distretti con carico di malattia più elevato sono Guastalla e Correggio.

Sorveglianza, prevenzione e controllo della malattia tubercolare fanno parte del Progetto "Controllo delle malattie socialmente rilevanti" del Piano Regionale della Prevenzione. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica coordina il gruppo interaziendale per la sorveglianza e il controllo della tubercolosi, composto da operatori AUSL ed ASMN. Le attività di controllo della tubercolosi rientrano nel progetto dipartimentale tutela delle fasce deboli. Il Programma di prevenzione e controllo della tubercolosi richiede un approccio integrato e multidisciplinare, in quanto la malattia colpisce sottogruppi di popolazione con criticità culturali e di salute (immigrati, detenuti, anziani, soggetti con patologie predisponenti). Le attività di prevenzione hanno una particolare rilevanza per evitare la diffusione dell'infezione all'interno delle collettività (strutture scolastiche e sanitarie, casa circondariale, ecc.). La tubercolosi negli immigrati negli anni passati si è confermata una patologia diagnosticata spesso in fase avanzata, condizione che può favorire la trasmissione ai conviventi e ai contatti; tra gli immigrati si registra ancora una frequenza maggiore tra i maschi, mentre tra gli italiani il rapporto è sostanzialmente in parità. L'età media è nettamente diversa tra i due gruppi: si mantiene elevata tra gli italiani, mentre tra gli immigrati l'età media è tra i 15 e 44 anni. Infine, tra gli italiani la malattia è quasi sempre polmonare, mentre tra gli immigrati si rilevano anche localizzazioni extrapolmonari. In totale nel 2013 sono stati presi in carico 815 contatti di tubercolosi polmonare e sono stati sottoposti a test di screening 3.146 soggetti a rischio. Lo screening ha permesso di identificare 7 pazienti in fase precoce e 580 soggetti con sospetta infezione latente, sottoposti poi a profilassi farmacologica o sorveglianza sanitaria. Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi di adesione ai percorsi e alle terapie.

Tabella 5 Tubercolosi

	2011				2012				2013			
	RE C	RE N	RE S	TOT	RE C	RE N	RE S	TOT	RE C	RE N	RE S	TOT
N. casi tubercolosi polmonare	37	22	13	72	21	26	8	55	16	24	10	50
N. contatti e screening positivi presi in carico	155	144	107	406	415	398	46	859	203	520	142	865

RE C = Area Reggio Centro; RE N = Area Reggio Nord; RE S = Area Reggio Sud.

Obiettivi specifici 2014

Assicurare le attività fondamentali per la prevenzione e il controllo della tubercolosi sul territorio: diagnosi precoce; accessibilità e adesione al trattamento; identificazione e follow-up dei contatti di tubercolosi polmonare; screening delle categorie a rischio; monitoraggio attivo dell'adesione ai percorsi.

Tabella 6 **Tubercolosi polmonari**

	2011	2012	2013
Trattamento completato	33	33	34
Segnalate	36 (anno 2010)	38 (anno 2011)	38 (anno 2012)
Adesione alla terapia (Standard $\geq 80\%$)	92%	87%	89%
Contatti di tubercolosi polmonare follow-up concluso	373	394	764
Contatti di tubercolosi polmonare follow-up iniziato	390 (anno 2010)	406 (anno 2011)	859 (anno 2012)
Adesione al programma di sorveglianza (Standard $\geq 85\%$)	96%	97%	89%

2.2.2 Zoonosi

Problema

Con il termine zoonosi s'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 2013 la circolazione del virus responsabile della "West Nile Disease" ha causato nella provincia di Reggio Emilia 6 casi di malattia neuroinvasiva nell'uomo ed un caso in un cavallo; in una persona con scarse difese immunitarie ha causato la morte. I casi hanno interessato prevalentemente persone anziane affette da malattie croniche.

La West Nile Disease, o malattia del Nilo Occidentale, è un'infezione virale trasmessa dalle zanzare, che trova negli uccelli il serbatoio naturale. Può essere contratta dall'uomo e dal cavallo, se punti da una zanzara portatrice del virus. La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo.

Circa nel 20% dei casi si manifesta nella forma conclamata con tosse, eruzioni cutanee, diarrea, linfoadenopatia (linfonodi ingrossati) e difficoltà a respirare. Questi sintomi durano solitamente 3-5 giorni e possono variare molto a seconda dell'età della persona.

In pochi casi, negli anziani e nei soggetti più deboli (immunodepressi), possono aggiungersi gravi complicazioni neurologiche quali meningite o encefalite. Anche gli animali possono essere colpiti da questo virus, in particolare uccelli selvatici e cavalli. Nel cavallo il decorso della malattia è simile a quello dell'uomo: di solito si notano febbre, difficoltà di movimento degli arti posteriori, fino ad arrivare all'impossibilità ad alzarsi da terra. La zanzara rappresenta l'unico vettore del virus e quindi l'unica possibilità di contrarre l'infezione. La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile Disease (WNV), Chikungunya e Dengue e altri arbovirus in Emilia-Romagna - anno 2013, nel quale la sorveglianza sull'avifauna selvatica e sui casi clinici negli equini e la sorveglianza entomologica sulle zanzare sono affidate al Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), mentre al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP) è affidata la sorveglianza sui casi umani di encefaliti/meningiti a liquor limpido/poliradicoloneuriti o di paralisi flaccida acuta che si verificassero nel periodo compreso tra 15 giugno e 30 novembre (periodo di attività delle zanzare vettori principali di questa infezione), avvalendosi per i controlli del laboratorio del Centro di Riferimento Regionale di Bologna.

Obiettivi specifici 2014

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per i casi di sospetta West Nile Disease nell'uomo. Garantire l'attività per la sorveglianza nelle specie serbatoio e nel vettore e la sorveglianza passiva sui cavalli. Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare. Assicurare formazione in particolare per gli interventi per West Nile Disease. Fornire informazioni alla popolazione.

Analisi

L'attività di sorveglianza nel 2013 ha dimostrato la circolazione del virus tra uccelli e vettori, con casi clinici nell'uomo e nel cavallo. Per quanto attiene all'attività di sorveglianza veterinaria in questa provincia, nell'anno 2013 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 290 pool di zanzare di cui 19 positivi osservati tra luglio e settembre;
- sorveglianza nelle specie di uccelli serbatoio del virus effettuata attraverso la cattura di 122 corvidi e 2 uccelli di altre specie: 9 corvidi sono risultati positivi nei mesi di agosto e settembre;
- sorveglianza passiva, cioè la vigilanza sulle forme neurologiche nella popolazione di equidi della provincia: 1 cavallo con sintomatologia neurologica compatibile confermato positivo;
- le attività di sorveglianza entomologica promosse dalla Regione hanno documentato la circolazione nella nostra provincia anche di virus Usutu (anch'esso possibile agente eziologico di meningoencefaliti) in vari pool di zanzare e negli uccelli.

Attività

Proseguirà l'impegno degli anni precedenti, in particolare per garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida di meningoencefaliti virali sospette da WNV nell'uomo, il flusso rapido da medico segnalatore a DSP (12 ore) e da questo immediatamente alla Regione (sistema ALERT, e-mail + telefono).

L'approfondimento dei sospetti clinici negli equidi, la sistemazione nella provincia, in luoghi definiti con l'Istituto ZS, di trappole per la cattura degli insetti vettori, la collaborazione con la Provincia di Reggio Emilia nella cattura ed analisi degli uccelli serbatoio. Si prevede di catturare 9 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* costituisce l'unico serbatoio domestico della LVZ. 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, 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 2013, nella provincia di Reggio Emilia, sono stati segnalati 2 casi di leishmaniosi viscerale nell'uomo.

Analisi

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

Se il caso risulta confermato secondo i criteri diagnostici previsti nella definizione di caso, il Servizio di Igiene 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:

- a. Piano di controllo veterinario a seguito di caso umano autoctono. Nel 2013 sono stati segnalati 2 casi di Leishmaniosi umana e sono state quindi istituite due aree di controllo sistematico dei cani presenti. Nessuna positività è stata rilevata nei cani se non un dubbio in un cane di proprietà di un malato;
- b. sorveglianza passiva sui cani di proprietà. Nel 2013 sono stati riscontrati 2 casi di cani di proprietà con malattia sintomatica (casi incidenti);
- c. 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 14 classificate nel 2014 rispettivamente 5 in classe 1 (presenza sia di vettore e di cani infetti), 1 in classe 2 (presenza di cani infetti e assenza del vettore), 7 in classe 3 (presenza del vettore e assenza di cani infetti), 1 in classe 4 (assenza di vettore e di cani infetti). In totale sono stati esaminati 412 cani e tutte le catture di insetti vettori.

Obiettivi specifici 2014

Garantire gli interventi di sorveglianza previsti dalle indicazioni regionali e assicurare i flussi informativi.

Rabbia

Problema

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

Obiettivi specifici 2014

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

Tabella 7 **Interventi per profilassi della rabbia nell'uomo**

	2011				2012				2013			
	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale
N. cani vaganti senza identificazione												972
N. segnalazioni morsicature	209	124	172	505	185	166	194	545	222	147	172	541
N. dosi di vaccino antirabbico somministrato post-esposizione	18	5	11	34	20	12	3	35	11	0	1	12

Analisi

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

1. con la cattura dei cani vaganti, tutti sottoposti ad osservazione nei canili sanitari;
2. mediante il controllo degli animali morsicatori, sia cani che gatti o altre specie animali;
3. saggiando le carcasse di volpi rinvenute morte con i test diagnostici di laboratorio. Nel 2013 tutte le volpi saggiate hanno avuto esito negativo.

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

Influenza aviaria

Problema

Nel corso dell'anno 2013 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, nonostante l'epizoozia di virus ad alta patogenicità per le specie avicole sviluppatasi nell'imoiese e ferrarese che ha coinvolto allevamenti di ovaiole e 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 2014

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

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

Organizzazione di una eventuale campagna di vaccinazione in emergenza.

Tabella 8 **Piano di sorveglianza**

Campioni	2013
Campioni raccolti negli allevamenti avicoli	10.470
di cui campioni di siero	4.120
Tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico	6.350

Analisi

Si è intervenuti in tre allevamenti in cui si è voluto escludere l'infezione. Parimenti, 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, è stata effettuata l'attività di vigilanza e controllo dello svolgimento del "Mercato degli hobbies" domenicale di Reggio Emilia, operata da 2 veterinari in turno di pronta disponibilità festiva.

È importante ricordare che è obbligatorio segnalare al Servizio Veterinario dell'AUSL eventuali casi di mortalità che coinvolgano contemporaneamente diversi volatili o anche sintomi di malattia, quali febbre, penne arruffate, occhi chiusi, tendenza a stare fermi e a non alimentarsi, respiro più frequente e a becco aperto, starnuti, tosse, occhi gonfi, diarrea, torcicollo, impossibilità a camminare per paresi-paralisi delle zampe o per problemi di equilibrio, ecc.

Malattia di Lyme

Problema

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

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
Reggio Emilia nord	1	0	1	0	0	0	0	2
Correggio	1	0	0	0	0	0	0	1
Guastalla	0	0	1	0	0	0	0	1
Reggio Emilia sud	28	26	22	17	12	19	24	148
Scandiano	7	0	1	0	2	3	1	14
Montecchio	1	3	2	0	0	0	2	8
Castelnovo Monti	20	23	19	17	10	16	21	126
Reggio Emilia centro	8	3	4	2	4	2	2	25
Totale	37	29	27	19	16	21	26	175

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

Tabella 10 Punture di zecca segnalate dal Pronto Soccorso al Servizio di Igiene Pubblica 2007-2013

Distretto di Castelnovo Monti	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Totale segnalazioni/anno	97	167	165	68	67	47	68
I trimestre	7	4	5	3	2	4	0
II trimestre	74	128	108	43	43	35	49
III trimestre	13	26	44	20	17	4	11
IV trimestre	3	9	8	2	5	4	8

Obiettivi specifici 2014

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

Analisi

Intervento integrato dei servizi del Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia in caso di zoonosi: tubercolosi, brucellosi, influenza a carattere zoonosico, listeriosi al fine di ottimizzare le azioni e incrementarne l'efficacia sanitaria. L'insorgenza delle malattie zoonosiche richiede da parte del Servizio igiene degli alimenti e nutrizione, SSPV, Servizio di igiene pubblica e Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro un intervento coordinato al fine di mettere in essere tutte le misure necessarie a contenere l'infezione. A tale scopo è stato implementato dal DSP il progetto che è iniziato nel 2012, che si è completato con la definizione della procedura dipartimentale n. 02 del 4/3/2013, nella quale si definisce il protocollo di intervento nel caso di insorgenza di zoonosi, attraverso specifiche modalità di attivazione ed intervento delle varie professionalità del DSP coinvolte nell'applicazione delle misure necessarie al contenimento ed estinzione del focolaio di malattia zoonosica. Nel 2013 sono stati gestiti 5 focolai di malattia zoonosiche: 2 casi di Leishmaniosi viscerale umana, 1 caso di febbre bottonosa umana e 2 casi di Leptosirosi negli animali.

Strutture di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica - Servizio sanità pubblica veterinaria

2.2.3 Lotta alla zanzara tigre e prevenzione di chikungunya e dengue

Problema

Dal 1991 è consolidata nel territorio provinciale la presenza di *Aedes Albopictus* (zanzara tigre) infestante che, oltre ad interferire nelle abitudini di vita dei cittadini (ha infatti un'attività ematofaga nelle ore diurne), comporta rischi per la salute legati principalmente alla trasmissione di arbovirus. La sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori rientra nei progetti definiti nel Piano Regionale della Prevenzione. La Regione ha emanato il Piano di sorveglianza e controllo malattia di West Nile Disease, Chikungunya e Dengue e altri arbovirus in Emilia-Romagna - Anno 2013 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.

Obiettivi specifici 2014

Garantire il sistema di sorveglianza sanitaria e di segnalazione rapida per casi di Chikungunya e Dengue, rinnovando gli accordi previsti nella procedura interaziendale (AUSL - Azienda Ospedaliera ASMN) per la corretta applicazione delle indicazioni regionali. Coordinare l'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole. Mantenere supporto tecnico ai Comuni fornendo indicazioni per la lotta alle zanzare. Rinnovare il protocollo concordato con Comuni e ditta di disinfestazione per interventi urgenti di disinfestazione straordinaria in occasione di casi di Chik/Dengue.

Sopralluoghi aree a rischio	2011	2012	2013
Eseguito	21	12	6
Ordinanze			
Emesse	29	32	37
Richieste ai Comuni sotto i 500 m	35	37	40
(Standard≥80%)	82%	86%	92%
Prelievi			
Inchieste + prelievo effettuati entro 24 ore	0	1	0
Segnalazioni ricevute per sospetto Chik e Dengue	0	1	0
(Standard=100%)	0	100%	0

Analisi

La collaborazione nel gruppo regionale ha operato per assicurare omogeneità nelle attività di sorveglianza dell'infestazione nell'ambito regionale, soprattutto attraverso:

- coordinamento dell'attività di monitoraggio dell'infestazione da zanzara tigre mediante ovitrappole come da organizzazione proposta dal gruppo entomologico regionale;
- iniziative di formazione indirizzate agli alunni delle classi IV e V della scuola primaria;
- informazione rivolta alla popolazione generale anche attraverso il materiale informativo disponibile nel sito web www.zanzaratigreonline.it; sul sito web sono consultabili, da parte dei soggetti autorizzati, i dati del monitoraggio dell'infestazione;
- interventi informativi locali con partecipazione ad iniziative organizzate dai Comuni o sui mezzi di comunicazione.

L'attività locale di monitoraggio, tramite 227 ovitrappole, è affidata ai Comuni ed effettuata nel periodo metà maggio-metà ottobre da volontari di associazioni GGEV, GEL su postazioni individuate dal CAA; il DSP ha coordinato i rapporti tra ARPA e DSP Cesena (sede di raccolta di tutti i dati del monitoraggio). A seguito di una specifica richiesta della Regione, l'attività di monitoraggio è proseguita anche nel periodo invernale con cadenza quindicinale su 10 postazioni nel Comune di Reggio Emilia.

Il personale tecnico del Servizio di Igiene Pubblica ha svolto attività di vigilanza in aree private, produttive e siti sensibili a seguito di segnalazioni di particolari infestazioni.

Il Servizio di Igiene Pubblica si è attrezzato per garantire gli interventi di sorveglianza sanitaria a seguito della segnalazione di casi umani sospetti nei tempi richiesti dalla Regione (inchiesta epidemiologica tempestiva entro 24 ore, prelievo per conferma diagnostica, invio campioni ai laboratori di riferimento regionali) e coordinare interventi ambientali nelle aree coinvolte (disinfestazioni straordinarie adulticide in ambito sia pubblico che privato), come da indicazioni fornite nel Piano Regionale.

Nel 2013 non sono pervenute segnalazioni di casi di febbre di Dengue.

Struttura di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica

2.2.4 Sorveglianza e controllo della legionellosi

Problema

La legionellosi rappresenta una malattia infettiva emergente causata da un batterio chiamato Legionella che colpisce l'apparato respiratorio in modo grave determinando polmonite. L'infezione da Legionella non si trasmette da persona a persona, piuttosto tramite flussi d'aerosol e/o d'acqua contaminata, quindi potenzialmente in luoghi nei quali è in funzione un sistema di condizionamento, di umidificazione o di trattamento dell'aria o di ricircolarizzazione delle acque. La presenza di un serbatoio ambientale molto ampio del microrganismo non permette di porsi l'obiettivo di eliminare la legionella dagli impianti idrici artificiali, ove disseminandosi e moltiplicandosi può costituire un potenziale rischio per la salute umana.

È una malattia in crescita come evidenziato dal significativo incremento dei casi notificati in Italia ed anche nella nostra regione, correlabile anche al miglioramento degli strumenti diagnostici.

Essendo difficile eliminare tutti i serbatoi ambientali, più ragionevolmente occorre mettere in atto un sistema coordinato di interventi che evidenzia la responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nella progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione di quegli impianti che possono essere a rischio colonizzazione, soprattutto se ad essi sono esposte persone immunodepresse o con condizioni predisponenti la malattia.

Obiettivi specifici 2014

1. Eseguire una verifica su 2 strutture sanitarie, 35 socio-assistenziali, 10 turistico-recettive, 6 palestre, nel corso della quale verrà fornita una adeguata informazione circa le misure di sicurezza da adottare;
2. promuovere l'adeguamento dei regolamenti comunali a quanto previsto dalla DGR n. 1115/2008 e, ove condiviso fra i DSP di Area Vasta, richiedere ai Comuni l'emissione di ordinanza di adeguamento a quanto previsto dalla direttiva stessa, al fine di avere a supporto della vigilanza uno strumento amministrativo cogente.

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

Legionellosi	2011	2012	2013
Casi segnalati			17
Siti per legionellosi			
Campionati	100	127	56
Considerati a rischio potenziale	100	127	56
(Standard=100%)	100%	100%	100%
Strutture vigilanza *			
Eseguito		43	44
Programmato		53	53
(Standard ≥80%)		81%	83%

* Nell'attività di vigilanza degli impianti sportivi si è portato a termine un progetto di verifica della presenza di contaminazione da legionella nelle reti idriche di un campione di 8 palestre. Sono stati effettuati complessivamente 16 campioni di acqua calda sanitaria.

Analisi

La gestione dei casi 2013 ha evidenziato alcune criticità legate in particolare alle azioni da attuare una volta individuata la probabile fonte di esposizione e alle conseguenti implicazioni anche eventualmente legali. I casi registrati e la loro gravità hanno reso evidente l'esigenza di indirizzare, attraverso un progetto specifico, le azioni di vigilanza verso le realtà emerse come prioritariamente a rischio per la collettività, in applicazione anche di quanto previsto nella Delibera di Giunta Regionale n. 1115/2008 "Le linee guida regionali per la sorveglianza ed il controllo della legionellosi".

Struttura di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica

2.2.5 Strategie vaccinali

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 con la sovrapposizione di una malattia virale potrebbero peggiorare di molto la loro condizione di salute. In più, negli ultimi anni, l'attenzione della popolazione si è andata concentrando sui possibili effetti collaterali delle vaccinazioni rispetto ai possibili benefici, dimenticando che l'avvento dei vaccini ha consentito di ridurre la diffusione di malattie gravi e mortali o addirittura di eliminarle. La riduzione delle infezioni e dei conseguenti decessi e sequele invalidanti è andata di pari passo con l'aumento delle coperture vaccinali.

Il Piano Regionale della Prevenzione individua nei Programmi di vaccinazione uno dei progetti mirati alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili. La profilassi delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni è universalmente riconosciuta come uno degli interventi di sanità pubblica di maggiore efficacia, caratterizzato da rapporti rischio-beneficio e costo-beneficio estremamente favorevoli.

La pratica vaccinale comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (herd immunity). Il Servizio di Igiene Pubblica è chiamato ad un ruolo di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle strategie vaccinali e svolge un ruolo operativo in alcune campagne rivolte alla popolazione giovanile/adulta ed in particolare:

1. prevenzione dell'influenza;
2. prevenzione del tetano;
3. campagne vaccinali rivolte agli adolescenti;
4. applicazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014;
5. applicazione del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita;
6. prevenzione delle malattie invasive batteriche e di altre malattie infettive prevenibili con vaccinazione in soggetti ad alto rischio;
7. prevenzione delle malattie legate a viaggi internazionali.

Tabella 11 **Vaccinazioni somministrate dal Servizio di Igiene Pubblica**

	2011				2012				2013			
	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale	RE Centro	RE Nord	RE Sud	Totale
Dosi totali	18.355	8.515	12.170	39.040	17.800	8.237	12.825	39.618	18.000	8.238	13.397	39.635
Di cui in minori	6.023	3.320	3.331	12.674	5.651	3.229	3.589	12.573	5.970	3.348	3.780	13.098

Vaccinazione antinfluenzale stagionale Influenza 2013-2014

Problema

Visti i risultati insoddisfacenti della campagna 2012-2013, è stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale (AUSL e Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia) al fine di individuare strategie per migliorare la copertura vaccinale dei soggetti a rischio ed in particolare di coloro che sono affetti da gravi patologie croniche. La promozione dell'offerta vaccinale è stata rivolta sia agli specialisti (ospedalieri e ambulatoriali) che ai MMG. La Direzione sanitaria dell'AUSL ha approvato una modifica alla lettera di dimissione informatizzata, che comporta l'inserimento in automatico nella lettera stessa della dicitura "si consiglia la vaccinazione antinfluenzale stagionale" alla dimissione di soggetti ultra 64enni, con possibilità di inserimento di analoga indicazione anche in soggetti di età inferiore con fattori di rischio. È stata inviata una lettera di invito alla vaccinazione a circa 2.700 assistiti affetti da alcune gravi patologie che espongono a maggior rischio di complicanze a seguito di influenza.

L'andamento dell'epidemia influenzale in Italia è monitorato attraverso il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza (InfluNet), coordinato dal Ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e della rete dei laboratori periferici per l'influenza. A tale sorveglianza hanno contribuito anche 12 "medici sentinella" dell'Azienda Usl di Reggio Emilia (9 MMG e 3 PLS) distribuiti su tutto il territorio provinciale che hanno partecipato su base volontaria, segnalando direttamente sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità i casi di ILI (Influenza Like Illness) che si sono presentati alla loro osservazione ed eseguendo tamponi faringei sui propri assistiti, tamponi inviati per le analisi al laboratorio regionale di riferimento per l'influenza con sede a Parma. Il picco epidemico è stato raggiunto nella quinta e sesta settimana del 2014 con valore di incidenza pari a 6,5 casi per mille assistiti. Il livello di incidenza fino ad ora registrato è inferiore a quello osservato nella maggior parte delle precedenti stagioni influenzali, tuttavia si osserva una maggiore durata del periodo epidemico. Per quanto riguarda l'età, come sempre i più colpiti sono i bambini, in particolare nella fascia 0-4 anni, seguita da quella 5-14 anni, elemento questo sempre presente in tutte le stagioni influenzali e in tutti i paesi del mondo.

Obiettivi specifici 2014

Migliorare la copertura vaccinale nei soggetti ultra64enni, per raggiungere l'obiettivo fissato dal Ministero della Salute (copertura $\geq 75\%$).

Tabella 12 **Campagne vaccinali 2011 - 2012 - 2013**

	2011	2012	2013*
Totale dosi somministrate	94.650	77.314	84.581
Dosi somministrate in ultra 64enni	69.398	59.653	64.119
Popolazione residente ultra 64enne	103.663	105.861	107.547
Copertura vaccinale soggetti ultra 64enni (Standard $\geq 75\%$)	65,6%	55,5%	59,6%
Dosi somministrate in soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni con patologie croniche	17.656	13.015	15.418
% Dosi somministrate dai MMG	91,9%	91,0%	93,7%

* Il dato del 2013 sarà definitivo non appena sarà completato l'inserimento delle vaccinazioni dai MMG e saranno disponibili i dati della popolazione al 31.12.13.

Analisi

Complessivamente sono state somministrate 84.581 dosi di vaccino antinfluenzale, registrando un miglioramento rispetto all'anno precedente. Nelle ultime campagne vaccinali si era registrato purtroppo un importante decremento nelle coperture vaccinali sia nella categoria dei soggetti ultra 64enni che nei soggetti di età inferiore con fattori di rischio specifici. Una minor copertura vaccinale, favorendo una maggior circolazione di virus influenzali, espone a maggior rischio le persone con fattori predisponenti, legati sia all'età sia alla presenza di patologie croniche, a complicanze gravi da influenza.

Vaccinazione antitetanica nelle donne 60enni

Problema

A livello nazionale si registrano ancor oggi circa 70-100 casi di tetano l'anno, con una maggiore frequenza nelle donne (71.7%) e nei soggetti di età >65 anni (70% dei casi). La malattia compare sovente in seguito a ferite banali e trascurate, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, per le quali i pazienti non ricorrono a cure mediche; nel 97% dei casi vi è assenza di vaccinazione.

Tabella 13 **Casi di tetano segnalati in provincia di Reggio Emilia**

	1996 2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
RE Centro	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RE Nord	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
RE Sud	8	-	-	-	-	1	1	-	-	-	10
Totale	13	0	0	0	0	1	1	0	0	0	15

Obiettivi specifici 2014

Proseguire la chiamata attiva delle donne residenti 60enni (per il 2014, le donne nate nel 1954), confermando gli obiettivi di copertura vaccinale pari almeno al 50% delle donne residenti. Viste le recenti indicazioni regionali, a partire dal 2014 verranno convocati per la proposta della vaccinazione difto-tetanica anche i maschi che nel corso dell'anno compiranno 65 anni (per il 2014 i maschi nati nel 1949).

Tabella 14 **Copertura antitetanica donne 60enni**

	2011	2012	2013
Donne 60enni immuni	1.587	1.656	1.548
Donne 60enni residenti	3.004	3.023	3.096
Copertura vaccinale (Standard $\geq 50\%$)	52,8%	54,1%	50%

Analisi

È continuata la campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle donne, con chiamata attiva delle donne residenti 60enni; nel 2013 sono state invitate le donne residenti nate nel 1953, con valutazione della % di copertura, con l'obiettivo di vaccinare almeno il 50% delle donne invitate.

Nel 2013 la copertura complessiva è stata raggiunta.

Vaccinazione antipneumococcica

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

Problema

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

Continua il progetto aziendale che ha preso avvio nel 2006 per la promozione della vaccinazione in specifiche categorie a rischio e che prevede la collaborazione di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali, MMG e medici delle strutture socio-assistenziali. La Regione Emilia-Romagna nel 2012 ha prodotto il documento "Aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle malattie invasive batteriche nelle persone con condizioni di rischio", nel quale vengono fornite specifiche indicazioni per la protezione di soggetti ad alto rischio anche dalle forme invasive causate da streptococcus pneumoniae avvalendosi dei 2 differenti vaccini attualmente disponibili (vaccino coniugato 13valente e vaccino polisaccaridico 23valente) utilizzati per cicli sequenziali. Rientrando la vaccinazione antipneumococcica nei più ampi interventi vaccinali rivolti a soggetti ad alto rischio, viene direttamente proposta dal Servizio di Igiene Pubblica ai soggetti inviati dagli specialisti di riferimento o dai MMG.

Obiettivi specifici 2014

- Proseguire la collaborazione con medici specialisti ospedalieri e MMG per individuare i soggetti ad alto rischio di malattie invasive batteriche ed altre patologie a cui proporre le vaccinazioni indicate nel Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, attivando percorsi specifici per l'effettuazione delle stesse (anche direttamente presso i reparti ospedalieri);
- continuare la ricerca nominativa dei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari, con verifica e/o effettuazione delle vaccinazioni indicate e chiamata attiva dei soggetti non vaccinati.

	Splenectomizzati					Portatori protesi cocleari		
	N. soggetti	Vacc. Pneumo	Vacc. Meningo	Vacc. Emofilo	% copertura Pneumo *	N. soggetti	Vacc. Pneumo	% copertura Pneumo
RE Centro	31	22	20	18	71,0%	3	2	67,0%
RE Nord	13	8	4	2	61,5%	7	3	43,0%
RE Sud	22	16	17	16	72,7%	6	5	83,3%
Totale	66	46	41	36	70,0% (Standard ≥70%)	16	10	62,5% (Standard ≥70%)

* La copertura per pneumococco viene calcolata tenendo conto che alcuni soggetti sono già stati vaccinati in altre sedi (ad es. reparti ospedalieri).

Tabella 15 Vaccinazioni effettuate in pazienti con patologie croniche - anno 2013

	IRC		SPLENECTOMIZZATI			TRAPIANTO MIDOLLO			Totale
	Vacc. HBV	Vacc. Pneumo	Vacc. Mentetra	Vacc. Pneumo	Vacc. Hib	Vacc. Mentetra	Vacc. Pneumo	Vacc. Hib	
RE Centro	187	72	77	43	19	ATTUALMENTE NON DISPONIBILE	9	3	410
Correggio	46	4	12	13	1		0	0	76
Guastalla	43	5	21	9	4		1	1	84
RE Nord	89	9	33	22	5		1	1	160
Scandiano	76	3	38	32	10		4	3	166
Montecchio	37	7	11	12	2		3	1	73
Castelnuovo Monti	15	0	0	7	1		0	0	23
RE Sud	128	10	49	51	13		7	4	262
Totale	404	91	159	116	37		17	8	832

Analisi

Sono state assicurate attività di coordinamento di promozione della vaccinazione antipneumococcica e promozione della vaccinazione nei soggetti splenectomizzati e portatori di protesi cocleari con chiamata attiva.

È stato condiviso con medici ed infermieri del reparto di nefrologia e dialisi dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia il protocollo vaccinale per HBV per pazienti in dialisi e pre-dialisi, con proposta anche della vaccinazione antipneumococcica.

Piano Nazionale eliminazione morbillo e rosolia congenita 2010-2015

Problema

Il morbillo e la rosolia sono malattie ancora pericolose che sono trasmissibili con il respiro e che sono 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 trasplacentare, essa può verificarsi in diversi periodi della gravidanza e la gravità delle conseguenze che la stessa avrà sul feto dipende proprio da questo.

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia - 2010-2015 (PNEMoRC), approvato nel 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni e recepito dalla Regione Emilia-Romagna con propria DGR, persegue l'obiettivo di eliminare il morbillo endemico ed eliminare i casi di rosolia congenita attraverso la prevenzione generale della malattia, in particolare nelle donne in età fertile e nelle gravide.

La vaccinazione contro il morbillo e la rosolia è il principale strumento attraverso cui si possono raggiungere tali obiettivi. In effetti, mentre in età pediatrica sono stati raggiunti elevati valori di copertura vaccinale, sia in ambito locale che regionale (intorno al 90%), la protezione delle donne in età fertile nei confronti della rosolia risulta ancora bassa (dallo Studio PASSI risulterebbe suscettibile alla malattia circa il 10% delle donne in età fertile).

Al fine di perseguire gli obiettivi previsti dal PNEMoRC la Direzione aziendale ha deliberato nel 2011 la costituzione di un coordinamento interaziendale per:

- sensibilizzare tutti gli operatori sanitari coinvolti nel progetto al controllo dell'avvenuta vaccinazione e/o dello stato immunitario verso la rosolia delle donne in età fertile e nelle gravide;
- migliorare la copertura per la vaccinazione antimorbillosa al 24° mese e promuovere la vaccinazione antimorbillosa in tutti i soggetti suscettibili;
- ridurre la percentuale di donne suscettibili alla rosolia al momento del parto con particolare attenzione alle cittadine immigrate;
- rendere attivo ed efficace il sistema di sorveglianza della rosolia congenita ed i flussi informativi verso la Regione;
- rendere uniformi le procedure di diagnosi, gestione clinica del paziente, gestione clinica della gestante con infezione rubeolica contratta in gravidanza e gestione clinica del neonato con sospetta rosolia congenita.

Obiettivi specifici 2014

Migliorare l'applicazione del documento interaziendale, monitorando le segnalazioni dei casi di rosolia, intervenendo in modo uniforme nella gestione delle gravide con infezioni rubeolica e nei neonati con rosolia congenita, attivando i flussi informativi previsti verso la Regione. Promuovere il percorso di vaccinazione nel post-partum delle puerpere suscettibili direttamente in ospedale o in alternativa prevedere che i reparti ospedalieri inviino le donne suscettibili al Servizio di igiene pubblica per effettuare la vaccinazione. I dati del CEDAP dovranno essere incrociati con le sierologie negative delle donne che hanno partorito ottenute dai laboratori per calcolare la % di copertura al momento del parto (con particolare attenzione alle cittadine straniere). Tutte le donne in età fertile negative al rubeo-test segnalate dalla microbiologia ASMN verranno convocate dal Servizio di igiene pubblica per effettuare la vaccinazione.

Analisi

Sono proseguite le attività previste nel documento interaziendale per la prevenzione della rosolia e rosolia congenita prodotto nel 2008, tra cui la vaccinazione delle puerpere non immuni presso i reparti di ostetricia di Montecchio e Scandiano. È proseguito nel 2013 il percorso avviato nel 2011, con l'Azienda Ospedaliera ASMN e la microbiologia degli Ospedali di Guastalla e Castelnovo Monti al fine di ricevere mensilmente dalla microbiologia l'elenco delle donne con rubeo-test negativo: tutte le donne in età fertile negative al rubeo-test sono state convocate presso il Servizio di igiene pubblica per effettuare la vaccinazione.

Campagne vaccinali rivolte agli adolescenti (Vaccinazione dTpa, antimeningococcico C, antivaricella e MPR)

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

È proseguito il progetto che, seguendo le indicazioni regionali, porterà all'anticipo del richiamo delle vaccinazioni dell'adolescente al 14° anno anziché al 16°, che sarà a regime verosimilmente nel 2014.

Nel 2013, è stata completata la chiamata della coorte 1998 ed è stata chiamata l'intera coorte 1999.

Tabella 16 Copertura per difterite-tetano-pertosse nel periodo 2008-2013

% copertura dTpa (Standard ≥85%)	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999
RE centro	88,3	79,9	92,0	86,5	79,3	89,6	88,9	75,7
RE nord	83,7	85,5	90,0	91,3	88,5	88,0	93,7	89,0
RE sud **	89,5	82,7	90,7	89,3	90,1	87,0	86,7	86,2
Totale	87,6	82,2	91,4	88,6	85,8	88,4	87,7	81,9

** Per il Distretto di Castelnovo Monti eseguite dalla Pediatria di Comunità

Tabella 17 Copertura per meningococco nel periodo 2008-2013

% copertura meningococco (Standard ≥80%)	2008 Coorte 1992	2009 Coorte 1993	2010 Coorte 1994	2011 Coorte 1995	2011 Coorte 1996	2012 Coorte 1997	2013 Coorte 1998	2013 Coorte 1999
RE centro	75,0	65,4	78,0	81,0	73,0	78,6	81,7	71,7
RE nord	76,8	78,5	80,0	85,8	80,3	87,1	91,7	84,2
RE sud **	77,5	81,2	75,7	77,8	77,5	82,5	82,7	80,8
Totale	76,2	73,8	77,7	81,1	79,4	81,9	83,8	77,5

** Per il Distretto di Castelnovo Monti eseguite dalla Pediatria di Comunità

Obiettivi specifici 2014

Verrà convocata la coorte di nati nel 2000, con le modalità attuate negli anni precedenti.

In occasione della convocazione si proporrà il richiamo della vaccinazione difterite-tetano-pertosse acellulare (booster dTpa), la vaccinazione contro il meningococco C e si valuterà lo stato di suscettibilità/immunità verso la varicella, proponendo la vaccinazione ai suscettibili, come da specifico calendario. Ove previsto, offerta attiva della prima e/o seconda dose del vaccino MPR e del ciclo vaccinale per Papillomavirus.

- Totale adolescenti vaccinati DT nati nel 2000/n. adolescenti vaccinati Td nati nel 2000 (Standard ≥85%).
- Totale adolescenti vaccinati Meningococco C nati nel 2000/n. adolescenti residenti nati nel 2000 (Standard ≥80%).

Vaccinazione anti papillomavirus (HPV)

Prosegue il progetto nazionale/regionale relativo alla riduzione dell'incidenza del tumore della cervice uterina attraverso la prevenzione primaria delle infezioni da Papillomavirus (HPV) attuata con la vaccinazione, che va ad affiancare le politiche di screening già in atto da diversi anni.

Obiettivi specifici 2014

Mantenimento dell'attività

Analisi

Nel 2013 è proseguita la campagna di vaccinazione anti-HPV rivolta alle donne fino al compimento dei 45 anni ed ai maschi fino ai 26 anni, come previsto dalla DGR n. 1702/2012 "Aggiornamento ed estensione del programma regionale di vaccinazione anti-HPV di cui alla DGR n. 236/2008 e smi" con le seguenti modalità:

- offerta attiva e gratuita alle ragazze nel 12° anno di vita con mantenimento del diritto fino al compimento del 18° anno;
- possibilità di effettuare la vaccinazione su richiesta, con co-payment come da tariffario regionale, nei ragazzi fino a 26 anni e alle donne fino al compimento dei 45 anni;
- possibilità di effettuare la vaccinazione gratuitamente per i soggetti adulti HIV positivi con i limiti di età previsti dalla scheda tecnica del vaccino (fino a 26 anni nei maschi e fino ai 45 nelle femmine);
- il Servizio igiene e sanità pubblica ha garantito l'effettuazione della vaccinazione per le età di competenza (≥ 14 anni).

Struttura di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica

2.3 Le relazioni tra ambiente e salute

2.3.1 Progetti ambiente e salute

Problema

L'ambiente rappresenta uno dei principali determinanti della salute e il nesso tra ambiente e 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. 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. 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 siano attribuibili a fattori ambientali modificabili.

Tabella 18 Pareri rilasciati nel periodo 2011-2013

Pareri	2011	2012	2013
Emissioni in atmosfera	76	206	128
Bonifiche siti contaminati trattamenti rifiuti	64	86	73
IPPC - AIA (autorizzazione integrata ambientale)	-	43	36
Procedimenti di valutazione impatto ambientale (VIA)	23	20	34
Strumenti urbanistici legge regionale 20/2000 "tutela e uso del territorio"	-	5	17
Varianti urbanistiche	181	104	108
Stazioni radio base telefonia mobile	59	107	168
Amianto	-	128	138
Totale	403	699	702

Analisi

L'attività descritta, tutta su richiesta, per l'anno 2013 ha registrato, rispetto agli anni precedenti un aumento della richiesta di pareri nell'ambito dell'urbanistica, delle stazioni radio base, dei procedimenti di VIA e una diminuzione delle richieste dei restanti pareri. In particolare, per quanto attiene la richiesta di parere per le emissioni in atmosfera si segnala un cambiamento normativo che riunisce tutte le autorizzazioni ambientali in un unico procedimento (AUA autorizzazione unica ambientale) e che per la più parte vede coinvolta ARPA e non il DSP. Da segnalare due pareri di procedimenti di VIA molto impegnativi affrontati nel 2013 e che hanno coinvolto diversi operatori del DSP per attivare azioni di vigilanza presso l'Autostrada Cispadana e gli impianti di trattamento meccanico biologico dei rifiuti.

Obiettivi 2014

Si prevede il mantenimento delle attività in essere e la risposta alle richieste di informazione e formazione che perverranno al DSP.

Altre Attività 2013

Valutazione di Impatto Sanitario (VIS)

È stato avviato il primo percorso di utilizzo del protocollo VIS in Conferenza dei Servizi in occasione della valutazione del TMB (trattamento meccanico biologico) di Reggio Emilia.

Controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari in ambiente civile ed extragratico

Nel 2013 è stata effettuata una vigilanza e controllo nelle operazioni di diserbo lungo i bordi delle strade provinciali, le linee ferroviarie della provincia, tratto provinciale della autostrada A1, controllando i prodotti fitosanitari utilizzati e le modalità di distribuzione, al fine della tutela della popolazione e dell'ambiente (3 pareri, 2 interventi di vigilanza, 3 interventi di consulenza/assistenza).

Sono stati eseguiti controlli sulla correttezza dell'etichettatura dei prodotti fitosanitari destinati al pubblico presso due distributori di prodotti fitosanitari. È stato organizzato un corso "Utilizzo dei diserbanti in ambienti extragratici: attività di vigilanza degli operatori del Servizio di igiene pubblica" a Reggio Emilia rivolto agli ispettori del Servizio di igiene pubblica di AVEN con l'obiettivo di presentare i risvolti innovativi per la tutela della popolazione, sia nella recente normativa europea (Direttiva sull'uso sostenibile dei pesticidi 128/2009 e Reg. 1107/2009) che in quella italiana con il D. Lgs. 150/2012 e i Piani Attuativi Nazionali.

Controllo dell'uso dei prodotti biocidi

I "trattamenti adulticidi" contro la zanzara Culex (zanzara domestica), in occasione di feste con la presenza di molte persone nelle ore serali, previsti nel 2013 dal Piano di Emergenza Regionale per il controllo della malattia da virus West Nile, sono stati intensificati per il controllo della malattia nella fase epidemica.

Allerte per uso di prodotti chimici pericolosi

In ambito civile nel 2013 è stato eseguito un articolato intervento di vigilanza su segnalazione della procura, per la presenza di metalli pesanti in concentrazione vietata in alcuni tipi di inchiostri per tatuaggi prodotti e distribuiti da una azienda reggiana che ha comportato il sequestro dei prodotti in giacenza, il divieto di vendita e uso, nonché la loro verifica/ritiro presso i centri di tatuaggio, utilizzatori di tali inchiostri, nel territorio della provincia.

Struttura di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica

2.3.2 Controllo rischio amianto

Problema

L'amianto, materiale largamente utilizzato sino ai primi anni '90 (L. 257/92 "Norme relative alla cessazione dell'amianto"), può essere causa di insorgenza nell'uomo di specifiche e gravi patologie a carico dell'apparato respiratorio (mesotelioma, cancro bronchiale, asbestosi) a distanza anche di molti anni dall'inizio dell'esposizione. Un'attenzione particolare meritano i lavori di bonifica amianto, in quanto al rischio di caduta dall'alto si somma quello di esposizione a polveri contenenti fibre di amianto, soprattutto per lavori di bonifica del "cemento amianto" e del "friabile".

Obiettivi specifici 2014

Vigilanza

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.

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.

Prevenzione

Controllare preventivamente i piani di lavoro e le notifiche, con richiesta di modifica delle modalità di intervento se ritenute non idonee o insufficienti a garantire salute e sicurezza. Effettuare prelievi di materiali e indagini ambientali per identificare e valutare i livelli di rischio per i lavoratori.

Assistenza

Organizzare e partecipare a incontri, corsi, seminari, destinati agli operatori del Dipartimento sanità pubblica e agli utenti esterni, preparare e diffondere pubblicazioni, materiali informativi sui diversi supporti, con particolare attenzione al sito internet aziendale.

Tabella 19 **Vigilanza nei cantieri con coperture in amianto**

	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Nord	RE Centro	RE Sud	SPSAL
Eseguito	103	88	14	27	45	86
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	20	19	2	3	8	13
% non a norma/ eseguito	19	22				15
Con disposizione (azioni di miglioramento)	35	24	5	10	8	23
Violazioni ottemperate	18	19	2	2	8	12
Violazioni verificate	20	19	2	2	8	12
% (Standard $\geq 90\%$)	90	100	100	100	100	100

Analisi

Vigilanza cantieri di bonifica

E' importante segnalare che la quasi totalità degli interventi sono relativi alla rimozione di lastre di copertura in cemento amianto. I cantieri di rimozione di amianto in matrice friabile sono poche unità e di piccole dimensioni. Sono stati rispettati i parametri minimi regionali del 5% di cantieri ispezionati per amianto compatto e il 100% dei cantieri ispezionati per amianto friabile rispetto al totale dei cantieri.

Tabella 20 **Ispezioni per gestione del rischio (valutazioni rischio amianto in edifici ed impianti)**

Unità locali	2011		2012		2013				
	SPSAL	SIP	SPSAL	SIP	SPSAL Nord	SPSAL Centro	SPSAL Sud	SPSAL Totale	SIP
Eseguito	43	185	41	132	4	18	19	41	117
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	0	-	2	-	0	0	0	0	-
% non a norma/esequuto	0	-	5	-				0	-
Con disposizione (azioni di miglioramento)	5	-	3	-	0	0	0	0	-
Violazioni ottemperate	0	-	2	-				0	-
Violazioni verificate	0	-	2	-				0	-
% (Standard $\geq 90\%$)	100	-	100	-				100	-
Indagini ambientali									
Eseguito	22	-	5	-	6	2	1	9	-

Analisi

Vigilanza gestione del rischio

La maggior parte degli interventi è relativa a segnalazioni di coperture da parte di singoli cittadini o comitati. I relativi interventi vedono coinvolti quasi sempre gli uffici tecnici comunali e/o ARPA.

Periodicamente vengono visitati anche i fabbricati inseriti nella mappatura regionale, con particolare attenzione alle Scuole di ogni ordine e grado. Dal 2005, dei 187 fabbricati mappati in provincia di Reggio Emilia, 117 sono stati oggetto di rimozione completa, 28 di bonifica per confinamento o incapsulamento, i rimanenti sono soggetti a programma di manutenzione e controllo.

La programmazione è rimasta costante nel triennio, dalle tabelle si rileva un numero molto basso di situazioni "non a norma" in quanto si tratta di monitoraggi periodici di edifici in prevalenza pubblici o aperti al pubblico con presenza di manufatti in amianto segnalati dalle amministrazioni territoriali o dai cittadini. Sia i monitoraggi periodici che le indagini eseguite all'interno dei locali dopo la rimozione, non hanno rilevato presenza di fibre di amianto nell'aria, ciò indica che i materiali di posa monitorati non rilasciano fibre in aria e che gli interventi di rimozione sono stati eseguiti in modo corretto.

Prevenzione

Tabella 21 **Controllo preventivo dei piani di lavoro e notifiche amianto**

	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE nord	RE centro	RE sud	SPSAL
Eseguito (controllo documentale)	602	716	276	207	273	756
Risposte entro 30 gg **	52	43	27	6	0	33
Notifiche amianto						
Eseguito (controllo documentale)	119	147	57	49	47	153

** Si è stimato di rispondere a circa il 10% dei piani presentati

Analisi

Controllo preventivo dei piani di lavoro e delle notifiche amianto

Nel triennio si rileva che, sia per i piani di lavoro che per le notifiche, l'attività effettuata è stata sempre crescente e superiore a quella programmata. Si tratta di un dato in controtendenza, in quanto le altre attività di edilizia tradizionale hanno subito invece, nello stesso periodo, un forte calo.

Un importante contributo all'incremento dei piani è stato fornito dagli incentivi economici stanziati dalla Regione Emilia-Romagna. Da una analisi più dettagliata dei piani di lavoro si può rilevare una diminuzione delle dimensioni medie dei cantieri, le notifiche fanno riferimento quasi tutte a piccoli interventi di manutenzione e smaltimento materiali a terra, solo in minima parte si tratta di interventi di incapsulamento e sovra copertura. Tale controllo preventivo dei piani di lavoro e delle notifiche consente di richiedere alle ditte esecutrici, quando necessario, modalità operative migliori di quelle proposte, nonché 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.

Strutture di riferimento - Servizi di igiene pubblica - Servizi prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro - Servizio di igiene alimenti e nutrizione

2.3.3 Regolamento REACH

Problema

Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti utilizzati quotidianamente in cicli produttivi e non sempre è ben definito il rischio per la salute a cui è esposto il lavoratore e quali sono le relative procedure di prevenzione da adottare. Manca una informazione esaustiva della valutazione del rischio chimico in ambiente di lavoro che è riconducibile all'insieme dei rischi per la sicurezza e per la salute, connessi con la presenza di agenti chimici pericolosi. La Comunità Europea ha emanato il Regolamento REACH che istituisce un sistema integrato di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche. 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.

Malattie professionali da agenti chimici

Un'indagine statistica della banca dati INAIL, per il periodo 2005-2009, ha evidenziato che le denunce di malattie professionali da agenti chimici sono circa il 10% delle denunce totali pervenute all'INAIL.

La maggior parte di tali denunce afferisce al settore industria e servizi. Un'analisi delle tipologie di malattia ha messo in evidenza che il 40% delle malattie denunciate consistono in tumori, il 32% in malattie respiratorie, il 24% in dermatiti.

In data 1 giugno 2007 è entrato in vigore il Regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorization of CHemicals), cioè il Regolamento CE n.1907/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio che distinguerà gradualmente nel tempo le sostanze chimiche in phase-in, cioè le sostanze chimiche già presenti sul mercato, per le quali l'obbligo di registrazione è scaglionato nel tempo in funzione dei quantitativi, e le sostanze chimiche non phase-in, cioè le sostanze nuove (messe in commercio per la prima volta dopo l'entrata in vigore del Regolamento REACH), per le quali la registrazione andrà presentata al momento della prima immissione sul mercato. Quando tutto sarà a regime, cioè quando sarà trascorsa la fase transitoria per le sostanze phase-in, varrà il principio per cui se una sostanza non sarà registrata non potrà essere commercializzata ("no data, no market").

Obiettivi specifici 2014

REACH

Controlli

Verificare l'applicazione del Regolamento REACH per ridurre l'esposizione, professionale e non, ad agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso; verificare il rispetto delle restrizioni relative alla fabbricazione, immissione sul mercato, uso di sostanze chimiche.

Prevenzione

Approfondire a tutti i livelli (cittadini, produttori, lavoratori, associazioni e operatori DSP) le conoscenze del Regolamento REACH in modo da diffondere l'informazione sui pericoli chimici riferiti sia agli ambienti di vita che di lavoro ed uniformare le attività di controllo.

Assistenza

Divulgare la conoscenza del Regolamento REACH attraverso sinergie tra imprese ed istituzioni per la creazione di una rete a livello regionale per la gestione integrata delle politiche sulle sostanze chimiche.

Tabella 22 Attività di controllo sulle unità locali rispetto all'applicazione del Regolamento REACH

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	6	6	7
Adeguamenti REACH			
adeguamento a REACH dopo intervento	6	6	7
situazioni non adeguate al primo sopralluogo	6	6	7
% (Standard > 90%)	100	100	100
n. schede di sicurezza non adeguate dopo intervento	0	1	0
n. schede di sicurezza non adeguate controllate al primo sopralluogo	0	20	14
% (Standard = 0%)		5	0

Analisi

Il controllo delle schede di sicurezza ha portato ad un loro miglioramento di modo che i datori di lavoro possano avere a disposizione strumenti adeguati per effettuare la valutazione del rischio chimico.

Il Piano prosegue anche nel 2014 secondo le linee d'indirizzo dei gruppi regionali (REACH e ambienti confinati) con l'obiettivo di verificare l'applicazione delle migliori misure di gestione del rischio chimico, in particolare per la sicurezza chimica (spazi confinati o sospetti di inquinamento).

Il raggiungimento del numero di interventi previsti per il Regolamento REACH sarà legato alla definizione della rete di controllo regionale e alla capacità laboratoristica di ARPA di garantire le analisi dei campioni prelevati.

Il controllo del tenore di CrVI (cromo esavalente solubile) nei cementi avrà ricadute evidenti nell'edilizia.

È necessario mantenere l'attività di formazione/informazione in quanto le normative sulle sostanze chimiche sono in continuo aggiornamento, con implicazioni complesse e continue ricadute sugli ambienti di lavoro e di vita.

Strutture di riferimento - Servizi di igiene pubblica - Servizi prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

2.4 Alimentazione e salute

Tutta la comunità scientifica è d'accordo sul fatto che esista uno stretto legame tra una corretta alimentazione e una vita in buona salute.

Per mantenersi in salute e in forma bisogna essere attivi tutti i giorni ed alimentarsi in modo adeguato dal punto di vista nutrizionale sia sul piano qualitativo che quantitativo.

È certo però che se da un lato l'alimentazione aiuta a preservare e migliorare la salute in altri casi, al contrario, può comprometterla, in quanto gli alimenti possono diventare un veicolo di sostanze tossiche, nocive per l'apparato digerente o cardiocircolatorio, per il sistema immunitario e perfino potenzialmente cancerogeni.

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. Se queste misure non sono applicate correttamente, gli alimenti contaminati da diversi agenti, di natura fisica, chimica e microbiologica, possono causare una serie di patologie, che in qualche caso si rivelano anche letali.

Obiettivi Specifici 2014

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

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

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013	2014
Eseguito	44	39	46	
Programmato	35	36	44	96
% (Standard =100%)	125%	108%	104%	
Controlli congiunti con Servizio igiene degli alimenti e nutrizione	44	39	43	43
Controlli congiunti con INPS - Direzione territoriale del lavoro - Polizia municipale	0	0	3	53
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	6	
Disposta sospensione temporanea	0	0	2	
Totale "non a norma"	9	3	11	
% non a norma/esequito	20%	8%	24%	
senza uso di check /esequito	0	0	0	
% (Standard = 100%)	100%	100%	100%	
prescrizioni ottemperate	9	3	8	
prescrizioni verificate	9	3	8	
% (Standard ≥90%)	100%	100%	100%	
Audit programmati - novità				8

Prevenzione

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

Strutture di riferimento - Servizio sanità pubblica veterinaria - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.1 La formazione degli alimentaristi

Obiettivi specifici 2014

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.

Consuntivo 2013 - Programmazione 2014 - Storico (2011-2012)

Corsi - Attestati di formazione	2011	2012	2013	2014
Per rilascio (corsi/attestati)	87/2.757	108/3.157	101/3.202	100/3.000
Per rinnovo (corsi/attestati)	96/2.923	110/3.094	115/3.188	110/3.000
Formazione ditte (pareri/attestati)	-- /2.337	107/3.847	117/2.595	100/2.500
Attestati aventi titolo	124	173	163	150
Totale	8.141	10.271	9.148	8.650

Analisi

Dei 216 corsi di formazione realizzati nel 2013, 5 sono stati rivolti ad operatori di lingua cinese con presenza del mediatore culturale e 5 ad operatori con progetti di inserimento lavorativo per diversamente abili. Inoltre 2 corsi si sono svolti presso la casa circondariale per i detenuti impegnati in cucina e nella distribuzione pasti. Sono stati espressi 64.117 pareri per la validazione di corsi realizzati dalle ditte sul posto di lavoro. Si è ampliata, su richiesta delle scuole, la collaborazione con alcuni istituti d'istruzione superiore per permettere agli studenti inseriti in stage, di acquisire l'attestato di formazione durante il percorso scolastico (2.337 attestati).

Strutture di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione - Servizio sanità pubblica veterinaria

2.4.2 Igiene degli alimenti

2.4.2.1 Controllo della produzione e del commercio degli alimenti

Progetto: Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 - continuativo

Obiettivi specifici 2014

Verificare le condizioni igieniche ex regolamento CE 852/04 della produzione, trasformazione e commercio di prodotti alimentari promuovendo un continuo miglioramento delle imprese. Predisporre ed adottare una procedura formalizzata per l'attività di controllo delle ditte riconosciute come da indicazioni regionali. Effettuare ispezioni ed audit nelle unità locali selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti. Assicurare il controllo di parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e somministrati. Effettuare l'attività di controllo congiunta nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare". Censire e categorizzare le unità locali del comparto "industria del vino" predisponendo criteri e modalità per il controllo di questo specifico settore.

Consuntivo 2012 - 2013 e programmazione 2014, controllo produzione

Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014
Riconosciute/autorizzazione ministeriale ex D.Lgs. 111/02	11	13	18
Registrate di gelateria e pasticceria	174	164	130
Registrate di produzione pane e prodotti da forno	214	272	130
Registrate industria del vino	17	24	36
Registrate altri comparti produttivi	57	56	59
Registrate commercio ingrosso	53	55	46
Commercio al dettaglio a rischio (etnici, supermercati, farmacie)	170	189	167
Totale eseguito	696	773	586
Unità locali non a norma			
Totale "non a norma"	90	155	
% non a norma/eseguito	13%	20%	
Prescrizioni ottemperate	34	90	
Prescrizioni verificate	38	98	
% (Standard=90 %)	89%	92%	
Ispezioni (totale accessi)			
Eseguito	908	1.120	586
di cui ispezioni congiunte con Servizio sanità pubblica veterinaria	27	27	26
di cui ispezioni congiunte con altri enti			17
Campioni			
Eseguito	386	400	366
Conformi al piano regionale	386	400	
% (Standard ≥95%)	100%	100%	
Totale "non a norma"	1	3	
% non a norma/eseguito	0,2%	0,75%	

Analisi

Nel 2013 gli operatori del Servizio hanno controllato il 100% dei panifici in seguito all'attivazione del progetto regionale finalizzato alla produzione di pane con basso contenuto di sale, garantendo comunque una minima percentuale di controllo anche sulla produzione degli altri prodotti da forno, riscontrando diverse non conformità di tipo manutentivo e gestionale. Nel commercio sono stati privilegiati i controlli sui supermercati e sugli esercizi etnici e si è garantita la partecipazione alla commissione aziendale farmacie. L'attività congiunta con il Servizio veterinario ha riguardato il controllo di 27 strutture sia produttive che commerciali. Per il 2014 l'attività di controllo riguarderà sia le attività soggette a riconoscimento di produzione e di deposito che le attività registrate; per quanto riguarda il comparto "industria del vino" verrà controllato il 100% delle cantine di dimensioni industriali del territorio e delle realtà che effettuano attività di esportazione del prodotto per un complessivo 50% del comparto.

Strutture di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.2.2 Ristorazione collettiva

Obiettivi specifici 2014

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

Effettuare ispezioni nelle unità locali con produzione pasti selezionate secondo i criteri indicati nel protocollo tecnico regionale di categorizzazione del rischio e sulla base dei dati di controllo degli anni precedenti. Verificare l'applicazione della Legge n° 55 del 21.03.05 relativa alla disponibilità per il consumatore, di sale arricchito con iodio. Assicurare il controllo di parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e somministrati. Effettuare l'attività di controllo congiunta nell'ambito del programma "Sicurezza alimentare".

Consuntivo 2012 - 2013 e programmazione 2014

Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014
Ristorazione collettiva utenza sensibile	260	256	255
di cui ispezioni congiunte con SSPV	5	5	5
Ristorazione pubblica e aziendale	814	687	891
Terminali di distribuzione pasti	36	29	13
Gastronomie	8	7	6
Feste popolari	109	66	50
Totale eseguito	1.232	1.050	1.220
Unità locali non a norma			
Totale "non a norma"	186	192	
% non a norma/eseguito	15%	18%	
Prescrizioni ottemperate	85	99	
Prescrizioni verificate	95	104	
% (Standard=80%)	89%	95%	
Ispezioni (totale accessi)			
Eseguito	1.360	1.206	1.215
Campioni			
Eseguito	24	29	16
Conformi al piano regionale	24	29	
% (Standard ≥95%)	100%	100%	
Totale "non a norma"	0	0	
% non a norma/eseguito	0%	0%	

Analisi

Si è garantito il controllo del 100% delle attività rivolte ad utenza sensibile sia scolastica che socio assistenziale come da indicazioni regionali. Le non conformità rilevate hanno riguardato prevalentemente aspetti documentali.

L'attività congiunta con il Servizio sanità pubblica veterinaria ha riguardato il controllo di 5 cucine ospedaliere. Nell'ambito della ristorazione pubblica (bar e ristoranti) le non conformità hanno interessato prevalentemente aspetti gestionali-operativi relativi all'igiene dei locali e delle lavorazioni e alla conservazione degli alimenti.

Struttura di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.2.3 Controllo produzione agricola primaria

Obiettivi specifici 2014

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

Consuntivo 2012 - 2013 e programmazione 2014

Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014
Aziende agricole	35	67	30
Di cui congiunta Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	8	12	8
Rivendite prodotti fitosanitari	14	25	14
Unità locali non a norma			
Totale "non a norma" aziende agricole	11	11	
% non a norma/eseguito	31%	16%	
Totale "non a norma" rivendite	2	1	
% non a norma/eseguito	14%	4%	
Prescrizioni ottemperate	10+1	9+1	
Prescrizioni verificate	10+1	9+1	
% (Standard = 80%)	100%	100%	
Ispezioni (totale accessi)			
Eseguito aziende agricole	49	81	30
Eseguito rivendite	14	29	14
Campioni			
Eseguito	24	29	16
Conformi al piano regionale	24	29	
% (Standard >95%)	100%	100%	
Eseguito alimenti - ricerca fitosanitari	107	98	87
Conformi al piano regionale	107	96	87
Totale "non a norma"	0	0	
% (Standard ≥95%)	100%	98%	
Totale "non a norma" ricerca fitosanitari	2	0	
% non a norma/eseguito	1,9%	0%	

Analisi

Il superamento degli standard di attività stabiliti dalle aziende agricole nel 2013, si correla principalmente all'incremento di controlli, previsti nell'ambito del programma sicurezza alimentare nei principali mercati contadini, che hanno riguardato un numero non programmabile di aziende agricole.

Relativamente alle rivendite di prodotti fitosanitari, si è assistito nel 2013 ad un aumento significativo dell'attività su domanda.

Struttura di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.2.4 Sicurezza nutrizionale

Problema

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

Obiettivi specifici 2014

Il Piano regionale per la prevenzione prevede:

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

Consuntivo attività 2012-2013 e programmazione 2014

Vigilanza

Unità locali	2012	2013	2014
Produzione alimenti senza glutine	109	231	220
Applicazione L. n°55/2005 nelle strutture di ristorazione	313	260	250
Controllo prodotti per celiaci (campioni analitici)	12	12	12
Controllo sale nel pane (campioni analitici)		21	40
Ispezioni (totale accessi)			
Eseguito aziende agricole	49	81	30
Eseguito rivendite	14	29	14

Prevenzione

Corsi di formazione	2012	2013
Celiachia per OSA	18	12+4
Famiglie di celiaci	2	1
"Pane meno sale"		9

Struttura di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.2.5 Tutela delle acque potabili

Obiettivi specifici 2014

Effettuare il campionamento per l'analisi delle acque in distribuzione come da tabella allegata.

Effettuare ispezioni con apposita scheda di riscontro in 30 substrutture acquedottistiche secondo il seguente criterio: criticità delle strutture e verifica delle prescrizioni ritenute rilevanti al fine della qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

Consuntivo 2012-2013 e programmazione 2014

Vigilanza

Campioni	2012	2013	2014
Eseguito	2.720	2.768	2.755
Accessi per campioni			
Eseguito	1.458	1.637	1.479
Ispezioni unità locali progetto specifico			
Eseguito	49	32	46
Prescrizioni ottemperate	40	42	20
Prescrizioni verificate	40	42	20
% (Standard = 80%)	100%	100%	

Analisi

Per il 2014 si prevedono 1.384 accessi alle reti e alle fonti di approvvigionamento idrico con 2.541 campioni.

Struttura di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione

2.4.2.6 Ispettorato micologico

Obiettivi specifici 2014

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

Consuntivo 2012-2013 e programmazione 2014

Certificazione	2012	2013	2014
Eseguito	237	439	241
Accessi per campioni			
Eseguito	1.458	1.637	1.479
Interventi in pronto soccorso			
Totale	3	17	11
di cui in orari di pronta disponibilità (PD)	2	14	8
% interventi in PD	70%	82%	73%
Persone coinvolte	8	29	22
Ricoveri	1	26	16

Analisi

Il consumo di funghi spontanei continua a rappresentare un problema di sanità pubblica per gli episodi di intossicazione correlati e richiede di mantenere alto il livello di attenzione assicurando il controllo dei prodotti al consumo e al commercio e l'informazione alla popolazione, garantendo il supporto professionale del micologo alle strutture ospedaliere di Pronto Soccorso.

L'apertura al pubblico per l'attività di certificazione per l'autoconsumo, stabilita sulla base dell'andamento stagionale di produzione fungina, viene ampiamente pubblicizzata sui mass media locali. La pronta disponibilità notturna e festiva, attivata in coincidenza con il maggior consumo di funghi freschi epigei spontanei, viene comunicata direttamente a tutte le strutture ospedaliere del territorio.

2.4.3 Servizio sanità pubblica veterinaria

Il Servizio sanità pubblica veterinaria dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è organizzato nelle seguenti aree specialistiche:

Area A - Sanità animale;

Area B - Igiene della produzione e della commercializzazione degli alimenti di origine animale;

Area C - 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.

Criteri di appropriatezza e rilevanza nella programmazione dell'attività

Importante innovazione del 2013 è l'aver individuato criteri capaci di selezionare le attività del Servizio secondo parametri di adeguatezza e di rilevanza per il miglioramento del livello di salute di una popolazione. La classificazione dei criteri per le attività istituzionali, definisce priorità e appropriatezza delle attività e lo standard qualitativo, inoltre, riconduce l'attività istituzionale al rapporto obiettivo/risorse. Gli indici individuati valutano la performance delle attività.

2.4.3.1 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 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 2013 rispetto al 2012 il numero degli allevamenti è sostanzialmente costante come i capi a

conferma di un assestamento funzionale ai mercati di riferimento. L'allevamento di bovini da latte e la pratica della suinicoltura, oltre a costituire l'attività zootecnica predominante del nostro territorio, rappresentano in seno alla sanità animale (e non solo), i principali destinatari delle azioni di prevenzione e controllo della medicina veterinaria pubblica, ciò anche in ragione della specificità dei prodotti derivanti dalla trasformazione delle relative produzioni zootecniche, in merito alle quali occorre salvaguardare e garantire la salubrità. Associata all'attenzione sanitaria sull'allevamento avicolo per quanto concerne le zoonosi ed in particolare l'influenza, si registra negli equidi, oltre ad un incremento numerico delle scuderie, anche un innalzamento delle azioni di sanità pubblica correlate alla sicurezza alimentare, in quanto buona parte dei soggetti sono destinati alla produzione alimentare pur essendo in maggioranza utilizzati a scopo ludico-sportivo. Le strutture non collegate alle produzioni agro zootecniche, in particolare l'ambito degli animali d'affezione e selvatici, assumono una maggiore valenza rispetto a qualche anno fa, richiedendo una maggiore attività e presenza soprattutto in ambito urbano.

Tabella 23 **Dimensioni dl controllato**

Specie animali	Allevamenti 2013	Capi 2013	Confronto 2012 %
Bovini	1.574	143.019	-
Suini	521	294.361	+1%
Ovicapriani	397	5.753	-9%
Equidi	1.386	5.557	-7%
Avicoli	36	443.139	-

Obiettivi specifici 2014

L'attività di sanità animale è in stretta applicazione dei Piani nazionali e regionali e per l'anno 2013 è la seguente:

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

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

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

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

Piano BSE sorveglianza attiva 2 volte all'anno con check-list negli allevamenti bovini ed 1 volta ovicapriani.

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

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

Vengono scelti 35 allevamenti da ingrasso individuati secondo i seguenti criteri:

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

Gli allevamenti vengono controllati 2 volte all'anno secondo la seguente numerosità per area territoriale veterinaria:

Castelnovo Monti 4 - Correggio 4 - Guastalla 9 - Montecchio 5 - Reggio Emilia 6 - Scandiano 7.

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

Piano di sorveglianza della Blue Tongue

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

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

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

Ispezioni negli allevamenti:

- tacchini da carne;
- anatidi da ingrasso;
- riproduttori, selvaggina e importatori (quaglie, anatre, faraone);
- galline ovaiole;
- pollastre;
- svezzatori e commercianti;
- ratidi.

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

In ciascun allevamento soggetto al piano verrà effettuato:

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

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

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

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

Controllo della popolazione canina

Piano Leishmaniosi

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

Struttura di riferimento - Servizio sanità pubblica veterinaria

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

Obiettivo specifico: applicazione Piani regionali DGR 493/2012 e DGR 917/2011.

Consuntivo 2011-2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	1.513	1.450	1.225
Totale "non norma"	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0%

L'attività, effettuata nel corso del 2013 secondo le modalità operative e frequenze dettate dalle norme di settore, ha evidenziato un totale di 429 aziende controllate relativamente alla Tubercolosi bovina e bufalina, 1.095 per la Brucellosi bovina e bufalina e Leucosi bovina enzootica.

Non avendo avuto alcun focolaio, allevamento positivo per le malattie indagate, la situazione sanitaria degli allevamenti della provincia ha mantenuto la qualifica di ufficialmente indenne.

La DGR. 917/2011 prevede per gli ovicaprini il controllo per BRC biennale per gli allevamenti da reddito e quadriennale per gli allevamenti da autoconsumo, pertanto nel 2013 sono stati controllati 130 allevamenti su un totale di 131 allevamenti controllabili senza riscontri di infezione.

Piano di sorveglianza attiva BSE-TSE

Consuntivo 2011-2013

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

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

Piano di Sorveglianza Blue Tongue

Consuntivo 2011-2013

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

Il piano di sorveglianza della Blue Tongue nel 2013 ha previsto il controllo in 18 allevamenti di 18 bovini sentinella da sottoporre a prelievo mensile nel periodo marzo - dicembre. Questi interventi hanno comportato il prelievo di 3.030 sieri bovini e 5 campioni per accertamenti relativi a reattività non specifiche. Non sono state rinvenute criticità.

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

Consuntivo 2011-2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	37	35	29
Accessi	435	439	498
Totale "non norma"	0	2	1
% non a norma/esequito	0%	6%	3%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	2	0
Prescrizioni verificate	0	2	1
% (Standard \geq 90%)	-	100%	0%

Nel corso dell'anno 2013 l'attività di sorveglianza veterinaria non ha fatto registrare situazioni di emergenze sanitarie riferite all'influenza aviaria in provincia, nonostante l'epizoozia di virus ad alta patogenicità per le specie avicole sviluppatasi nell'imolese e ferrarese che ha coinvolto allevamenti di ovaiole e tacchini. L'attività connessa al piano di sorveglianza nei riguardi della suddetta infezione ha visto l'effettuazione di 10.470 campioni raccolti negli allevamenti avicoli di cui 4.120 campioni di siero, 6.350 tamponi tracheali e cloacali per la rilevazione dell'agente eziologico. Inoltre si è intervenuti in tre allevamenti in cui si è voluto escludere l'infezione. Sono state inoltre effettuate verifiche per accertare lo stato sanitario degli animali negli allevamenti con più di 250 capi.

Anche quest'anno è stata svolta l'attività di vigilanza e controllo durante lo svolgimento del "Mercato degli hobbies" domenicale di Reggio Emilia.

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

Consuntivo 2011-2013

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

Il settore avicolo non rappresenta un'attività di punta nella nostra provincia, comunque la sorveglianza per le salmonelle ha interessato la totalità degli allevamenti a carattere industriale e più precisamente: 1 allevamento di riproduttori e 8 allevamenti di galline produttrici di uova da consumo, 8 allevamenti di polli da ingrasso (broiler) e 4 allevamenti di tacchini da ingrasso secondo i piani nazionali e regionali. Sono stati effettuati controlli sullo stato sanitario, biosicurezza e presenza di piano di autocontrollo. Sono stati evidenziati sporadici casi di salmonelle minori.

Piano di sorveglianza malattia vescicolare del suino, peste suina classica, malattia di Aujeszky e qualifica trichine - biosicurezza

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	87	89	92
Sanzionate (contravvenzione)	0	0	0
Totale "non norma"	8	6	4
% non a norma/esequito	9%	7%	4%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	8	6	2
Prescrizioni verificate	8	6	4
% (Standard \geq 90%)	100%	100%	50%

L'attività relativa al Piano di sorveglianza della malattia vescicolare del suino, peste suina classica e malattia di Aujeszky nel 2013 è stata finalizzata, secondo le direttive regionali, al mantenimento dell'accreditamento delle aziende suine. Pertanto sono state sottoposte a campionamento semestrale le 40 aziende suine da riproduzione e 52 delle 224 aziende suine da ingrasso controllabili presenti sul territorio provinciale.

Controllo della popolazione canina

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

Cani introdotti nel canile nel 2013		Cani usciti dai canili nel 2013				
Cani catturati		Rinunce di proprietà	Soppressioni eutanasiche	Cani restituiti	Cani affidati	Cani morti per malattia
Identificati	Non identificati					
377	972	55	52	434	773	195

Nel corso del 2013 sono stati effettuati 1.430 interventi chirurgici per la sterilizzazione di gatti appartenenti a colonie di animali randagi viventi in libertà e 314 microchippature per l'identificazione di animali (principalmente cani).

Piano di controllo Leishmaniosi

Consuntivo 2011-2013

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

Piano di controllo Rabbia

Consuntivo 2011-2013

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

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

Consuntivo 2011-2013: bovini

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	83	57	75
Totale "non norma"	2	1	9
% non a norma/esequito	2%	2%	12%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	2	1	5
Prescrizioni verificate	2	1	9
% (Standard = 90%)	100%	100%	56%

Consuntivo 2011-2013: suini

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	17	18	24
Totale "non norma"	0	0	1
% non a norma/esequito	0%	0%	4%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	0	1
Prescrizioni verificate	0	0	1
% (Standard = 90%)	N. c.	N. c.	100%

Nel 2013 sono stati controllati 75 allevamenti bovini riscontrando 9 non conformità soggette a prescrizione, di cui 5 risolte; 21 allevamenti ovicaprini con 3 prescrizioni tutte ottemperate; 24 allevamenti suini con 1 prescrizione ottemperata e 85 allevamenti di equidi con 12 prescrizioni, di cui 6 ottemperate.

2.4.3.2 Igiene degli alimenti di origine animale

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

I settori di attività possono essere ricondotti schematicamente all'erogazione dei sottodescritti LEA:

1. controllo veterinario, zoosanitario e sul benessere degli animali negli impianti di macellazione;
2. controllo veterinario e zoosanitario degli impianti di sezionamento delle carni e degli impianti di deposito delle carni fresche;
3. controllo veterinario degli impianti di produzione di carni macinate e di preparazioni a base di carne e degli impianti di produzione di prodotti a base di carne;
4. controllo veterinario presso altri impianti di produzione degli alimenti di origine animale;
5. controllo veterinario sul trasporto, sul deposito e sulla commercializzazione all'ingrosso e al dettaglio delle derrate e degli alimenti di origine animale, sui laboratori di produzione di prodotti gastronomici a base di carne annessi agli esercizi di vendita al dettaglio e sulle strutture agrituristiche;
6. indagine epidemiologica e gestione degli episodi di malattie a trasmissione alimentare.

Tabella 24 **Dimensioni del controllato**

	Guastalla	Correggio	Reggio Emilia	Scandiano	Montecchio	Castelnovo Monti	Totale
Impianti macellazione	4	2	2	4	3	7	22
Impianti sezionamento	7	3	6	9	5	7	37
Depositi	8	3	18	12	8	0	49

Tabella 25 **Capi**

Capi macellati	2011	2012	2013
Bovini	144.031	143.045	142.664
Equini	6.404	6.288	6.089
Ovi-caprini	3.132	3.072	2.774
Suini	26.224	23.337	22.667
Pollame	770.044	720.789	776.399
Conigli	401.449	418.099	446.508
Tonnellate di carni sezionate	47.552	50.284	45.256

Tabella 26 **Impianti di trasformazione**

Impianti	CE industriali	CE artigianali	Annessi altri impianti
96	74	22	21

Tabella 27 Commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale

Totale Impianti	Macellerie e pescherie	Mercati, rist., spacci, feste popolari, gastronomie	Depositi alimentari	Laboratori annessi a spaccio	Laboratori produzione e confezionamento miele	Totale Controlli
777	498	121	32	40	86	375

Obiettivi specifici 2014

Controllo igienico sulla produzione delle carni fresche

L'attività di controllo presso gli impianti di macellazione, di sezionamento carni fresche e di deposito degli stessi, prevederà anche il controllo degli atti di riconoscimento di tutti gli impianti per la verifica della corretta elencazione delle attività/sezioni esercitate con contestuale confronto a quanto riportato sull'apposito sito ministeriale.

Controllo veterinario sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale

Gli sforzi dell'autorità competente, a livello territoriale, continuano ad essere indirizzati soprattutto a far acquisire agli operatori del settore alimentare la consapevolezza della responsabilità primaria nelle loro attività mediante l'applicazione piena e responsabile delle buone pratiche di lavorazione, delle procedure operative standard e dell'HACCP, in linea con i regolamenti.

Controllo igienico-sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Anche per il corrente anno si conferma il controllo sul 50% degli esercizi presenti. Le prescrizioni impartite saranno verificate dando precedenza a quelle che hanno impatto diretto sulla sicurezza dei prodotti e sulla salute dei consumatori.

Malattie trasmissibili con alimenti di origine animale

Nel corso del 2013 sono pervenute 14 segnalazioni di casi di tossinfezione alimentare in ambito soprattutto domestico e in sede di ristorazione collettiva.

Controllo igienico-sanitario delle carni fresche (macelli, sezionamenti, depositi)

In ambito provinciale sono presenti 22 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 20 ispezioni mirate al controllo del benessere degli animali in fase di macellazione. Tali verifiche hanno evidenziato due non conformità, seguite da prescrizioni con eliminazione delle carenze. In tale contesto si è proceduto anche alla verifica, a campione, dei requisiti di idoneità dei mezzi di trasporto e delle condizioni di benessere dei capi trasportati. In sette strutture di macellazione sono state rilevate carenze gestionali e/o strutturali con formalizzazione di 22 prescrizioni, tutte risolte; inoltrate due denunce all'autorità giudiziaria; nessuna sanzione amministrativa; respinti 9 equini in Francia, 5 in Germania per non conformità documentali. Sono inoltre presenti nella nostra provincia 38 impianti di sezionamento e vari depositi di prodotti alimentari, di cui 31 "riconosciuti" nei quali sono state rilevate e quindi formalizzate 25 prescrizioni in 16 strutture per carenze gestionali e/o strutturali; emessi due atti di "sospensione temporanea dell'attività" per 2 stabilimenti; 1 sanzione amministrativa elevata.

Controllo sulla produzione dei prodotti a base di carne, delle preparazioni di carni e degli altri prodotti di origine animale (stabilimenti di trasformazione)

In questo settore il controllo ufficiale interviene a verifica di quanto predisposto dall'azienda produttrice ed in particolare a far modificare o correggere quanto implementato ed attuato se inadeguato o anche formalmente sbagliato. Delle 96 attività controllate nel 2013 nei 54 impianti, solo in 15 strutture si è dovuto fare ricorso a 31 prescrizioni scritte; nessuna contravvenzione elevata. Il dato evidenzia l'attenzione e la buona capacità dei titolari nella gestione di queste attività, nelle quali l'autorità di controllo ufficiale concentra la propria attenzione soprattutto sui processi produttivi, sulla tracciabilità delle materie prime, dei semilavorati e del prodotto finito, sulla etichettatura, sulla conformità dei materiali e degli oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti.

Controllo igienico-sanitario sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale

Alcune criticità riguardano l'aumento del numero dei gestori di negozi di diverse etnie, il frequente cambio di gestione degli stessi, assommate alla diversa cultura e abitudini oltre alle difficoltà linguistiche.

Per quanto concerne i controlli relativi alla commercializzazione, distribuzione e vendita di prodotti di origine animale, nel 2013 sono stati effettuati 433 interventi di cui 58 per la verifica di nuove attività/cambio gestione. In 72 impianti si è dovuto fare ricorso a prescrizioni scritte; si è resa necessaria l'adozione di 13 atti di "sospensione dell'attività" per svariati giorni, oltre al sequestro e distruzione di 10 partite di prodotti alimentari pari a 12 tonnellate; sono state comminate 21 sanzioni amministrative.

2.4.3.3 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Anche l'attività di controllo dell'Area disciplinare C è relativa alla sicurezza alimentare. Basti pensare ai controlli sulla distribuzione, commercializzazione e utilizzo dei medicinali veterinari; sulla fabbricazione degli alimenti destinati agli animali; sulla produzione e trasformazione del latte; sul benessere animale durante tutto il percorso di nascita, allevamento, trasporto e macellazione degli animali; sulla riproduzione animale; sui residui negli alimenti, ai contaminanti ambientali, alla radioattività. L'obiettivo primario del controllo ufficiale è finalizzato ad assicurare al consumatore alimenti conformi ai Regolamenti comunitari specifici della filiera.

I sottodescritti LEA schematizzano i diversi settori di attività:

- controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri;
- controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla preparazione e distribuzione dei mangimi;
- controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie;
- sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione;
- protezione degli ambienti da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica;
- vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.

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

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

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

Tabella 28 Dimensioni del controllato

Impianti produzione, commercializzazione, depositi e rivendite		Allevamenti	Totale
Impianti latte	168	1.061	1.229
Impianti farmaco	285	3.914	4.199
Impianti alimentazione animale	289	3.914	4.203
Impianti riproduzione animale	35	3.914	3.949
Impianti benessere animale	7	3.914	3.921
Impianti benessere animale pet	192	27	120

Obiettivi specifici 2014

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

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

N. Impianti	N° Allevamenti	Controlli previsti	Controlli in allevamento
285	3.914	93	1.497

Anche per l'anno 2014 sarà applicato il Piano nazionale residui.

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

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

N. Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
293	3.914	483	1.458

Si darà puntuale attuazione anche nel 2014 al Piano nazionale alimentazione animale, al Piano OGM, al Piano aflatossine e al Piano radioattività.

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

Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

Anche per il 2014 i controlli interesseranno tutti gli impianti del settore ed in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari.

Controllo sul latte e sulla produzione lattiero-casearia

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

N. Impianti latte	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
171	1.061	863	190

È confermato per il 2014 il piano di ricerca aflatossine nel latte e nel mangime per vacche da latte.

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

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

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

N. Impianti	N° Allevamenti	Controlli in impianti	Controlli in allevamento
7	3.914	7	184

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

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

N. Impianti	N° Allevamenti	Controlli	Controlli in allevamento
192	27	192	27

Struttura di riferimento - Servizio sanità pubblica veterinaria

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

Obiettivi specifici

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

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	3.588	3.053	1.586
% (Standard = 100 % anni 2011-2012; 95% anno2013)	100%	100%	102%
Totale "non norma"	5	4	7
% non a norma/esequito	0,14%	0,13%	0,44%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	5	4	3
Prescrizioni ottemperate	5	4	2
Prescrizioni verificate	5	4	2
% (Standard = 80%)	100%	100%	100%

L'attività di controllo effettuata presso depositi di medicinali, farmacie, allevamenti, ambulatori veterinari, per la verifica della corretta commercializzazione ed utilizzo dei medicinali, ha avuto esito favorevole.

Campioni PNR	2011	2012	2013
Eseguito	875	816	842
Totale "non norma"			1
% non a norma/esequito	0%	0%	0,12%

Anche per l'anno 2013 è stato portato a termine il Piano nazionale residui (PNR). I controlli per la ricerca delle varie molecole fissate dal piano sono stati eseguiti lungo tutta la filiera produttiva (allevamento, macello, laboratorio di produzione/trasformazione alimenti di origine animale). Un campione prelevato presso un macello è risultato non conforme per la presenza di cadmio.

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

Obiettivi specifici

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

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	1.811	1.787	1.878
Totale "non norma"	5	4	13
% non a norma/esequito	0,14%	0,13%	0,69%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	2	3	1
Prescrizioni ottemperate	66	30	4
Prescrizioni verificate	68	30	16
% (Standard = 80%)	97%	100%	25%

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

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	2011	2012	2013
Eseguito	211	193	193
Totale "non norma"			1
% non a norma/esequito	0%	0%	0,52%

La puntuale attuazione del Piano nazionale alimentazione animale (PNAA), del Piano OGM, del Piano aflatossine e del Piano radioattività avviene tramite la realizzazione del numero di campioni indicato in tabella per i singoli anni. Nel 2013 1 campione è risultato non regolamentare per la presenza di salmonella.

Vigilanza sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

Obiettivi specifici

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

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	1.053	1.064	985
Totale "non norma"	191	120	99
% non a norma/esequito	18,1%	11,2%	10,0%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	14	9	7
Audit favorevoli*	3	1	1
Audit eseguiti	8	8	10
% non a norma/esequiti	37,5%	87,5%	90,0%
% (Standard \geq 40%)			
Prescrizioni ottemperate	5	115	95
Prescrizioni verificate	5	120	308
% (Standard \geq 80%)	100%	96%	30,8%

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

L'attività di controllo in questo settore ha interessato tutta la filiera del latte, dalla produzione (allevamenti) con 197 controlli, agli impianti di lavorazione e trasformazione e deposito latte e derivati con 985 controlli.

Nel 2013, secondo le indicazioni del Piano aflatossine, si è proceduto al prelievo di 264 campioni di latte per la ricerca di aflatossine M1 presso gli allevamenti bovini e 3 campioni sono risultati non conformi. Negli allevamenti bovini da latte si è proceduto ad effettuare 197 controlli.

Si è proceduto inoltre al controllo dei distributori di latte crudo con l'esecuzione di 44 campioni per la ricerca di aflatossina M1 e 30 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, indice crioscopico. Di questi campioni 2 sono risultati non conformi per carica microbica totale.

Campioni	2011	2012	2013
Eseguito	592	351	415
Totale "non norma"			4
% non a norma/esequito	0%	0%	0,96%

I campioni derivano dall'applicazione del Piano di ricerca aflatossine nel latte. Così per l'attività di controllo dei distributori di latte crudo mediante campionamento per la ricerca di aflatossina, residui di antibiotici, carica batterica totale, contenuto in cellule somatiche, Staphylococcus aureus, listeria monocytogenes, salmonella spp., Escherichia coli O15, Campylobacter termotolleranti, indice crioscopico.

Si è proceduto inoltre al prelievo dei campioni presso impianti per il trattamento del latte ad uso alimentare e di produzione di prodotti a base di latte freschi e stagionati, in applicazione al Piano aflatossine, 63 campioni di cui 1 non regolamentare, e del Piano radioattività (14 campioni).

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

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

Obiettivi specifici

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

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	106	95	531
Totale "non norma"	191	4	33
% non a norma/esequito	18,1%	4,2%	6,2%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	4	4	3
Prescrizioni ottemperate	0	4	12
Prescrizioni verificate	0	4	37
% (Standard ≥ 50%)	97%	100%	32,4%

L'importanza della verifica delle condizioni di benessere degli animali, per gli allevamenti da produzione di alimenti, è stata riconosciuta anche dai recenti Regolamenti europei quale elemento che concorre in maniera rilevante a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti da questi derivanti. Sono stati eseguiti 12 controlli a livello di impianti di allevamento, di commercio (quali mercati e stalle di sosta), di detenzione (quali fiere e manifestazioni zootecnico-sportive) e sul trasporto animale, al fine della verifica della tutela del benessere degli animali da reddito. Riguardo il controllo del benessere animale durante il trasporto, sono stati effettuati 120 controlli. Relativamente al controllo del benessere animale in allevamenti di animali da reddito, sono stati effettuati 274 interventi che hanno interessato prevalentemente allevamenti suini e bovini.

Campioni emoglobina	2011	2012	2013
Eseguito	70	14	56
Totale "non norma"	0	0	0
% non a norma/esequito	0%	0%	0,0%

Vigilanza sulla riproduzione animale

Obiettivi specifici

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

Consuntivo 2011 - 2013

Unità locali	2011	2012	2013
Eseguito	171	249	275
Totale "non norma"	0	0	1
% non a norma/esequito	0%	0%	0,3%
Sanzionate (sanzione amministrativa)	0	0	0
Prescrizioni ottemperate	0	0	1
Prescrizioni verificate	0	0	1
% (Standard = 50%)	-	-	100%

I controlli effettuati hanno interessato tutti gli impianti del settore, ma in particolar modo due strutture: un centro di produzione sperma bovino e un centro di magazzinaggio, entrambi riconosciuti ai sensi della normativa vigente per gli scambi intracomunitari. Nel centro produzione sperma sono stati effettuati nel 2013 84 interventi per garantire i controlli sull'attività ed i vari accertamenti diagnostici previsti dalla normativa che regola gli scambi di sperma e per poter soddisfare le richieste da parte dei paesi terzi verso i quali l'impianto esporta il seme. Nel centro di magazzinaggio sono stati effettuati 144 interventi, la maggior parte per l'emissione di certificati per l'estero.

Struttura di riferimento - Servizio sanità pubblica veterinaria

2.5 Lavoro e salute

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un problema di assoluto rilievo, non solo per la dimensione numerica, ma anche per la gravità del fenomeno soprattutto in occasione di eventi mortali ed eventi con postumi permanenti. Dal 2002 gli infortuni denunciati in Regione Emilia-Romagna, accaduti sul lavoro, sono in diminuzione; questo si evidenzia nella tabella seguente in cui sono riportati tutti gli infortuni denunciati all'INAIL nella gestione Industria Commercio e Servizi e nella gestione Agricoltura. Il dato dell'anno 2012 risulta provvisorio e meno stabile degli anni precedenti.

Tabella 29 **Infortuni denunciati e infortuni indennizzati per tipologia in Emilia-Romagna, anni 2002-2012. Gestione Industria, Commercio e Servizi e Gestione Agricoltura**

Regione Emilia-Romagna											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inabilità temporanea	84.431	81.950	81.983	80.110	79.522	78.059	71.613	62.134	61.588	57.634	52.957
Inabilità permanente	3.170	3.779	4.256	4.314	4.733	4.816	4.876	4.705	4.424	3.892	3.782
Casi mortali	157	142	128	140	125	119	116	93	92	89	96
Totale indennizzati	87.758	85.871	86.367	84.564	84.380	82.994	76.605	66.932	66.104	61.615	56.835
Totale denunciati	137.563	135.881	138.863	135.503	133.249	130.608	120.871	104.680	103.092	97.076	89.468
% indennizzati/denunciati	63,79%	63,20%	62,20%	62,41%	63,33%	63,54%	63,38%	63,94%	64,12%	63,47%	63,53%

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

Gli infortuni denunciati sono diminuiti negli anni tra il 2002 e il 2012 di circa il 35%; passando da 137.563 infortuni a 89.468. Gli infortuni definiti indennizzati passano da 87.758 nel 2002 a 56.835 nel 2012 (30.923 eventi in meno). La proporzione di infortuni indennizzati sui denunciati è sempre superiore al 60% e rimane sostanzialmente stabile negli anni. Gli infortuni con inabilità permanente mostrano un andamento in crescita nel periodo 2002-2008, poi in decremento nel periodo successivo. In incremento anche la loro quota sul totale degli infortuni indennizzati dal 2002 al 2012: 3,6% nel 2002 vs 6,7% nel 2012. Gli infortuni mortali mostrano un chiaro andamento in calo, sia in valore assoluto (-61 casi, pari al -38,9%, tra il 2002 e il 2012), sia per il peso percentuale sul totale degli infortuni indennizzati: 0,18% nel 2002 vs 0,17% nel 2012.

Tabella 30 **Andamento dell'Indice di incidenza (%) nelle province della Regione Emilia-Romagna, anni 2002-2012**

	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	RER
2002	4,7	5,2	5,2	5,3	4,3	5,6	6,1	6,8	6,1	5,2
2003	4,7	5,1	5,0	4,9	4,4	5,3	5,7	6,0	5,8	5,0
2004	4,6	5,3	4,8	4,8	4,2	5,2	5,6	5,7	6,2	4,9
2005	4,7	5,1	4,6	4,8	4,2	5,1	5,7	5,5	6,0	4,9
2006	4,8	5,0	4,5	4,9	4,2	5,0	5,4	5,1	6,0	4,8
2007	4,6	4,8	4,4	4,8	4,0	4,9	5,4	5,0	5,5	4,6
2008	4,3	4,1	3,9	4,3	3,7	4,4	5,0	4,6	4,8	4,2
2009	4,0	3,9	3,5	3,9	2,9	4,2	4,8	4,1	4,7	3,8
2010	4,1	3,9	3,7	4,0	3,0	3,9	4,9	4,2	5,0	3,8
2011	3,8	3,7	3,5	3,7	3,2	3,7	4,6	3,7	4,4	3,7
2012	3,7	3,6	3,3	3,5	2,9	3,4	4,2	3,4	4,1	3,4

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

Tabella 31 **Infortunati mortali nei luoghi di lavoro (esclusi stradali) in provincia di Reggio Emilia, anni 2002-2013**

	Infortunati totali	Agricoltura	Edilizia	Ceramica	Altri comparti
2002	9	2	3	2	2
2003	13	6	6	0	1
2004	9	5	1	0	3
2005	8	2	3	0	3
2006	7	3	2	0	2
2007	10	2	3	0	5
2008	6	2	4	0	0
2009	5	3	1	0	1
2010	2	0	1	1	0
2011	11	6	2	1	2
2012	6	0	2	0	4
2013	5	1	0	0	4
Totale	91	32	28	4	27
%	100,0	35,2	30,8	4,4	29,7

Fonte: Servizio prevenzione e sicurezza negli Ambienti di lavoro - Inail, elaborazione OReL

Malattie Professionali

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

Tabella 32 **Malattie professionali segnalate al Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro di Reggio Emilia, anni 2002-2012**

Tecnopatia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale	%
Patologie muscolo scheletriche	256	146	290	330	278	375	414	484	614	859	1.189	5.235	62,7
Ipoacusia	216	150	152	195	263	349	257	352	233	167	143	2.477	29,7
Dermatiti	21	6	18	22	23	26	11	7	10	18	11	173	2,1
Mesoteliomi	8	12	12	4	3	12	11	10	10	24	19	125	1,5
Malattie apparato respiratorio	11	7	7	1	3	13	12	2	4	7	6	73	0,9
Neoplasie	12	6	9	4	11	6	7	7	5	10	7	84	1,0
Asbestosi	5	6	6	4	4	11	9	6	7	13	5	76	0,9
Intossicazioni	0	0	7	4	8	2	0	0	0	0	0	21	0,3
Stress/mobbing	2	0	6	6	4	2	6	1	1	1	0	29	0,3
Silicosi	2	1	2	0	1	2	4	0	0	2	1	15	0,2
Epatopatie	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0,0
Altre	1	1	0	1	5	8	11	2	1	2	3	35	0,4
Totale	536	335	509	571	603	807	742	871	885	1.103	1.384	8.346	100

Fonte dei dati: Relazioni regionali Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro 2002-2012

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.

2.5.1 Salute e sicurezza comparto agricoltura

Obiettivi 2014

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 delle aziende.

Consuntivo 2011-2013

Unità locali	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL
Eseguito	55	54	29	27	22	78
Vigilanza congiunta con SIAN	12	8	4	4	2	10
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	19	17				25
% non a norma/esequito	35	31				32
Con disposizione (azioni di miglioramento)	44	46				47
Violazioni ottemperate	17	26				19
Violazioni verificate	18	27				24
% (Standard $\geq 90\%$)	94,4	96,3				79,2
2014						
Programmato			26	22	22	70
Vigilanza congiunta con SIAN			2	4	4	10

Analisi

Nel 2013 sono aumentate le unità locali programmate, il dato è stato assegnato a livello regionale al fine di poter contribuire al raggiungimento della quota assegnata alla Regione Emilia-Romagna dal Piano nazionale agricoltura. La percentuale delle unità locali "non a norma" si mantiene intorno al 32%, le irregolarità riguardano principalmente i sistemi di sicurezza delle macchine ed attrezzature agricole, in particolare la trattrice e gli alberi cardanici.

Struttura di riferimento - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.5.2 Salute e sicurezza comparto edilizia

Il comparto edile ha evidenziato in questi ultimi anni una riduzione assai significativa degli indici infortunistici. Nonostante questo, il fenomeno rimane rilevante e tale da dover mantenere il controllo nel settore. L'obiettivo della riduzione degli infortuni prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati affinché un'azione coordinata possa concorrere a migliorare le condizioni di sicurezza nei cantieri. L'attività prevede azioni coordinate e congiunte con gli altri Enti deputati alla vigilanza del settore a partire dalla Direzione territoriale del lavoro. Sono altresì identificati i principali profili di rischio su cui focalizzare la vigilanza: caduta dall'alto, sprofondamento e seppellimento; impianto elettrico, caduta di gravi, demolizioni strutturali.

Consuntivo 2011 - 2013

Vigilanza

Cantieri	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL
Eseguito	782	794	317	190	308	815
Vigilanza congiunta con altri enti	18	11	19	5	0	24
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	203	175	43	44	42	129
Sequestri	1	1	0	0	2	2
% non a norma/esequuto	26	22	13,5	22,5	14,3	16
Con disposizione (azioni di miglioramento)	273	280	155	84	57	296
Violazioni ottemperate	230	181	45	46	46	137
Violazioni verificate	236	182	45	46	46	137
% ottemperato/esequuto	97,5	99,5	100	100	100	100
Di cui violazioni per rischi di caduta dall'alto	137	94	20	15	25	60
2014						
Programmato			261	180	279	720

Tabella 33 **Indice di incidenza totale costruzioni edili in provincia di Reggio Emilia, anni 2000-2012**

Anno	Indice di incidenza	Variazione % annuale	Variazione % triennale	Variazione dal 2000 %
2000	6,98			
2001	6,82	-2,3%		-2,3%
2002	6,39	-6,3%	-8,5%	-8,5%
2003	6,04	-5,5%	-11,4%	-13,5%
2004	5,62	-7,0%	-12,1%	-19,5%
2005	5,87	4,4%	-2,8%	-15,9%
2006	5,26	-10,4%	-6,4%	-24,6%
2007	4,11	-21,9%	-30,0%	-41,1%
2008	3,93	-4,4%	-25,3%	-43,7%
2009	3,66	-6,9%	-10,9%	-47,6%
2010	3,78	3,3%	-3,8%	-45,8%
2011	3,13	-17,2%	-14,5%	-55,2%
2012	3,00	-4,2%	-20,6%	-57,0%

Fonte: banca dati INAIL

Analisi

Gli obiettivi del piano edilizia derivanti dai Piani nazionale e regionale di prevenzione sono stati raggiunti. 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. Le violazioni inerenti il rischio di caduta dall'alto che vengono puntualmente monitorate mostrano nel tempo un calo costante, sia assoluto che percentuale; nell'ultimo triennio il calo misurato è del 16% circa.

In ragione della 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 provinciale del comparto evidenzia un costante e marcato calo.

Il Piano prosegue anche nel 2014 programmando l'attività secondo gli indirizzi del Piano regionale specifico che a sua volta trae origine dal Piano Nazionale.

In corso d'anno è prevedibile l'introduzione di vigilanza anche su aspetti inerenti la prevenzione di alcune malattie professionali. I rischi di igiene indagati saranno quelli legati all'esposizione di agenti chimici (polveri) e alla movimentazione manuale dei carichi.

Struttura di riferimento - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.5.3 Prevenzione rischio cancerogeno

I principali agenti cancerogeni professionali oggetto dell'attività di vigilanza degli ultimi anni sono: benzene (nelle benzine); metalli tossici (Cr, Ni) nei fumi di saldatura, fibre ceramiche refrattarie come isolanti o coibenti termici, polveri di legni duri, polveri contenenti silice libera cristallina. Dal 2013 il piano si è allargato all'esposizione professionale ad aflatossine nella filiera agroalimentare. Le scelte praticate derivano dall'analisi del tessuto produttivo provinciale e in parte dalle indicazioni di altri gruppi di lavoro analoghi su scala regionale e nazionale.

Obiettivi specifici 2014

Vigilanza

Controllare le condizioni di esposizione ad agenti cancerogeni, individuare ed implementare le misure di prevenzione più adeguate e verificare il rispetto delle norme di tutela della salute inerenti tale fattore di rischio.

Consuntivo 2011 - 2013

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL
Eseguito	43	40	12	10	18	40
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	7	3	1	3	1	5
% non a norma/esequuto	16	8				43
Con disposizione (azioni di miglioramento)	24	18	8	7	5	20
Violazioni ottemperate	7	3	1	3	1	5
Violazioni verificate	7	3	1	3	1	5
% (Standard \geq 90%)	100	100				100
2014						
Programmato			14	10	16	40

Struttura di riferimento - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.5.4 Prevenzione patologie muscolo-scheletriche

Obiettivi specifici 2014

Vigilanza: verificare il rispetto delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento all'applicazione dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro.

Prevenzione: approfondire le conoscenze su tematiche di natura ergonomica e sui nuovi technical report ISO da parte degli operatori addetti alla vigilanza e dei vari soggetti della prevenzione nelle aziende.

Consuntivo 2011 - 2013

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL
Eseguito	52	51	13	15	25	53
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	15	15	3	6	2	11
% non a norma/esequito	29	29				47
Con disposizione (azioni di miglioramento)	25	17	7	9	10	26
Violazioni ottemperate	20	13				14
Violazioni verificate	23	14				16
% (Standard \geq 90%)	87	93				87,5
2014						
Programmato			15	15	20	50

Comparti oggetto della vigilanza

Grande distribuzione organizzata, servizi, facchinaggio, logistica, strutture sanitarie e socio-assistenziali, caseifici, alimentari e lavorazioni carni, ceramica, metalmeccanica e legno.

Struttura di riferimento - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.5.5 Vigilanza sulla formazione e formazione utenza

Obiettivi specifici 2014

Vigilanza

Prosecuzione della verifica dell'adempimento degli obblighi formativi per i vari soggetti aziendali (lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, dirigenti, ecc.) in vari comparti produttivi: agricoltura, metalmeccanica, legno, aziende sanitarie, scuole. Valutazione dell'efficacia della formazione sulla sicurezza erogata ai lavoratori di aziende del comparto metalmeccanico.

Formazione: prosecuzione da parte del Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro dei corsi di aggiornamento per i soggetti previsti dal D.Lgs. 81/08.

Consuntivo 2011 - 2013

Vigilanza

Unità locali	2011	2012	2013			
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL
Eseguito	120	110	36	37	37	110
Sanzionate (prescrizione/sanzione amministrativa)	11	7	2	3	2	7
% non a norma/esequito	9	6				6
Con disposizione (azioni di miglioramento)	80	60	33	22	9	64
Violazioni ottemperate	3	14	4	3	2	9
Violazioni verificate	3	14	4	3	2	9
% (Standard \geq 90%)	100	100	100	100	100	100
2014						
Programmato			22	14	18	54

Analisi

I dati della irregolarità dimostrano che le aziende avevano effettuato la formazione, ma necessitavano di ulteriori miglioramenti quali l'aumento degli addetti alle emergenze e l'aggiornamento continuo, mentre le violazioni hanno riguardato soprattutto le figure di sistema quali preposti e dirigenti. La vigilanza sarà effettuata su aziende del comparto metalmeccanico già oggetto di una verifica ispettiva nel triennio 2008-2011. L'obiettivo è quello di fornire ai datori di lavoro elementi per l'effettuazione della formazione.

Prevenzione

Ore	2011	2012	2013			2014
	SPSAL	SPSAL	RE Centro	RE Nord	RE Sud	SPSAL Programmato
Formazione (corsi e seminari) Informazione (incontri strutturati)	294	384				376 500
Assistenza (sportello) Tem: applicazione D.Lgs. 81/08, ambienti di lavoro, attività di vigilanza, formazione, rischi specifici	1.354	1.457				1.000 1.000
Corsi	14	17				23
Responsabili servizio prevenzione e protezione e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza partecipanti	423	505				560

Analisi

L'attività di formazione si è ormai consolidata con l'effettuazione di seminari di aggiornamento per le figure del sistema di prevenzione aziendale. È un'attività importante di confronto e miglioramento sull'interpretazione delle norme. Il 2013 è stato caratterizzato dall'inizio del progetto di formazione per l'Istituto per geometri Secchi.

Struttura di riferimento - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.5.6 Prevenzione infortuni derivanti da attrezzature e impianti soggetti a verifica periodica

Il Servizio sicurezza impiantistica antinfortunistica (S.S.I.A. ex U.O.I.A.), si occupa principalmente dell'effettuazione di omologazioni e di verifiche periodiche successive alla prima di impianti, apparecchi ed attrezzature installate sia in ambienti di vita che di lavoro. L'area d'intervento si estende all'intera provincia. L'attività è svolta da varie figure professionali, quali ingegneri e tecnici della prevenzione su impianti elettrici, impianti di riscaldamento, apparecchi di sollevamento, attrezzature a pressione ed ascensori e, fino al 2012, di ascensori e montacarichi.

Novità legislative

Dopo l'entrata in vigore della Legge 98/13 (Decreto del fare), da fine agosto 2013 le verifiche periodiche successive alla prima delle attrezzature da lavoro possono essere richieste a scelta dell'utilizzatore o al SSIA o a Soggetti abilitati dal Ministero (S.A.). Questo come in passato era già avvenuto per le verifiche degli ascensori e montacarichi di cui al D.P.R.162/99 e s.m.i. e degli impianti elettrici di messa a terra per il D.P.R. 462/01, impianti per i quali il Servizio agiva già alla stessa stregua degli organismi abilitati privati. Il SSIA mantiene invece la titolarità esclusiva delle verifiche delle attrezzature ed impianti installati in luoghi di vita, quali ad esempio gli impianti ad acqua calda di riscaldamento ambienti o i serbatoi per GPL, le autoclavi monta liquidi al servizio delle abitazioni ecc., oltre che l'omologazione (prima verifica) degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo d'esplosione. A differenza di quanto avviene per le verifiche degli impianti elettrici di messa a terra ed ascensori e montacarichi, dove l'attività di controllo dell'operato dei soggetti individuati o degli organismi di certificazione notificati è esercitata dai Ministeri competenti, il SSIA dovrà esercitare azione di vigilanza e controllo sull'operato dei detti soggetti abilitati.

Vigilanza/Controllo

Criteri di programmazione

Il SSIA opera la scelta delle verifiche, sia tra le attrezzature ed impianti rimasti di competenza esclusiva che selezionando le richieste ricevute per i non esclusivi, secondo priorità e criteri derivanti dalle nuove normative. Il Piano regionale della prevenzione prevede per i Servizi impiantistici il mantenimento del livello storico del numero di verifiche effettuate, compatibilmente con le risorse disponibili per cui, dato l'alto numero di richieste, in generale vengono privilegiati gli impianti con più rilevanti fattori di rischio anche in relazione al tipo di utenza. Nello specifico per le richieste di verifica degli apparecchi o impianti, il Servizio opera prevalentemente una selezione secondo le seguenti priorità:

- impianti o apparecchi a servizio delle fasce più deboli della popolazione quali strutture sanitarie, socio-assistenziali e scuole;
- edifici pubblici ad alta affluenza di persone;
- e verifiche di attrezzature da lavoro sia di tipo usuale che nuovamente introdotte all'obbligo di verifica dal D.lgs. n. 81/08 e s.m.i., con particolare attenzione a quelle impiegate in edilizia ed agricoltura.

Verifiche periodiche	2011	2012	2013	2014 Programmato
Impianti elettrici di messa a terra	709	664	443	460
Impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione	168	154	112	105
Impianti di protezione da scariche atmosferiche	67	80	83	70
Verifiche apparecchi di sollevamento	2.241	2.185	2.030	1.800
Verifiche attrezzature a pressione	2.230	2.539	1.878	2.130
Verifiche impianti di riscaldamento	293	327	353	335

Consuntivo 2011 - 2013 e programmazione 2014

	2011	2012	2013	2014
Apparecchi e impianti da sottoporre a verifica	14.795	14.815	14.815	15.000
Verifiche di apparecchi e impianti	6.286	6.200	4.901	4.900
Di cui: verifiche di apparecchi e impianti per fasce deboli	481	481	355	355
Unità locali controllate in vigilanza	250	210	160	160
Indicatori per i progetti specifici: Promozione della salute - Piano regionale prevenzione - Infortuni domestici e sul lavoro - Progetto dipartimentale qualità	100%	100%	100%	100%
Entrate (importi fatturati e note di addebito)	433.889	418.796	967.267	700.000

Analisi

Nonostante la maggior parte degli interventi SSIA venga effettuato su richiesta volontaria del datore di lavoro e si ripeta periodicamente negli anni sugli stessi apparecchi e impianti, le non conformità sugli impianti rimangono significative come si evidenzia nella seguente tabella.

Tabella 34 **Non conformità rilevate**

	Impianti elettrici			Apparecchi di sollevamento			Attrezzature a pressione			Impianti di riscaldamento		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
N. verifiche con sanzioni (prescrizioni e/o sanzioni amministrative)	5	2	1	11	2	0	0	0	0	0	0	0
N. verifiche con solo disposizioni	246	220	131	112	37	72	36	107	35	10	12	14
Violazioni ottemperate	247	219	121	123	39	72	36	107	35	10	12	14
Violazioni verificate	251	222	128	123	39	72	36	107	35	10	12	14

Tabella 35 **Partecipazioni a varie Commissioni**

	2011	2012	2013
Scuole; promozione salute e sicurezza	10	10	9
Collaudo distributori di carburanti	26	23	23
Pareri nuovi distributori carburanti o modifiche per gli esistenti	10	12	10
Esami per conduzione caldaie a vapore	24	9	16
Accertamento tirocinanti per conduzione caldaie a vapore	214	71	114
Interventi per autorizzazioni e vigilanza strutture sanitarie e socio-assistenziali	57	55	47
Regionali, provinciali ed interventi congiunti, di coordinamento Enti per la sicurezza ex art.7 D.Lgs. 81/08	17	13	14
Ore supporto tecnico su richiesta	505	500	380

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

2.6 La relazione tra ambiente costruito e salute

2.6.1 Igiene e sicurezza nella progettazione delle opere edilizie

Nel corso del 2013 la Regione Emilia-Romagna ha promulgato la legge di semplificazione edilizia, n. 15/13, entrata in vigore il 1.10.13, che ha sospeso l'emanazione dei pareri di competenza della Commissione NIP (Nuovi insediamenti produttivi). I 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. Al Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro restano le funzioni di vigilanza.

Obiettivi specifici 2014

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

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

Consuntivo 2011 - 2013

Vigilanza durante la verifica di agibilità dei nuovi insediamenti produttivi

Unità locali	2011	2012	2013			
	NIP	NIP	RE Centro	RE Nord	RE Sud	NIP
Eseguito		55	1	30	29	60
Sanzionate (prescrizione+sanzione amministrativa)			0	0	0	0
Provvedimenti ottemperati "rischio cadute dall'alto" (agibilità)	138	75	1	30	29	60
Provvedimenti impartiti (parere)	158	89	1	30	29	60
% (Standard \geq 90%)	87,0	84,2	100	100	100	100
2014						
Programmato			10	10	10	30

Consuntivo 2011 - 2013

Espressione di pareri di agibilità per nuovi insediamenti produttivi

Agibilità	2011	2012	2013			
	NIP	NIP	RE Centro	RE Nord	RE Sud	NIP
Eseguito	194	114	1	30	29	60
Pareri - Permesso di costruire - Denuncia di inizio attività - Notifica - Strumenti urbanistici - Agibilità						
Eseguito	861	578	55	85	115	255
Parere espresso entro 30 gg	861	578	55	85	115	255
% (Standard = 100%)	100	100	100	100	100	100
Pratiche conformità						
Pratiche conformi (DGR 1446/07 e protocolli)	619	430	42	76	106	224
Valutate	677	464	42	76	106	224
% (Standard \geq 90%)	91,4	92,6	100	100	100	100

Analisi

La principale novità del 2014 è caratterizzata dal cambio dell'attività sui NIP da attività preventiva ad attività di controllo programmata. Il controllo consiste nella verifica delle notifiche (art. 67 del D.Lgs. 81/08) che saranno trasmesse dagli SUAP (Sportello unico attività produttive). Il numero delle notifiche non risulta a priori programmabile. Sono in corso continue modifiche legislative, di ultima emanazione la DGR 240/14 che permette ai Sindaci, attraverso gli SUAP di richiedere un parere al Dipartimento di sanità pubblica, laddove le tipologie di attività produttive e di servizio sono caratterizzate da significative interazioni con la salute e con l'ambiente.

Analisi

Le attività previste nel 2013 relativamente alla stesura di una scheda informativa relativa alla valutazione di progetti per impianti di recupero inerti e centrali di betonaggio (amianto), non sono state realizzate a seguito dell'emanazione della Legge regionale 15/2013 che dal 01.10.13 ha semplificato le procedure di emanazione dei pareri, mediante l'istituto dell'asseverazione.

Strutture di riferimento - Commissioni nuovi insediamenti produttivi

2.6.2 La scuola: salute delle nuove generazioni e salubrità degli ambienti

Problema

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

Obiettivo generale

Progettazione da parte del Dipartimento di sanità pubblica di interventi di promozione della salute e di salubrità e sicurezza delle scuole.

Promozione della salute a scuola e per la vita

Obiettivi specifici 2014

Sensibilizzare e promuovere i temi della salute nelle scuole proponendo interventi su temi d'attualità sviluppando un lavoro di co-progettazione con la Scuola, con il Centro regionale di didattica multimediale per la promozione della salute "Luoghi di Prevenzione", tra servizi e con altri soggetti interni ed esterni all'Azienda.

Consuntivo 2013 - programmazione 2014

Progetti educazione alla salute						
Servizio Argomento	Progetti	Obiettivi/modalità	Istituti	Classi	Studenti	
DSP Luoghi di Prevenzione	Alcol-fumo		167	487	13.155	
	Alimentazione		61	184	4.980	
	Attività fisica		35	106	2.875	
	Affettività	Con consultorio giovani di Reggio Emilia	6	17	460	
	Disturbi del comportamento alimentare		4	6	170	
	Sicurezza lavoro	Percezione rischio lavorativo		8	135	
	Incidenti domestici		1	2	50	
	Totale			274	810	21.825
	Studenti partecipanti ai percorsi all'interno di Luoghi di Prevenzione collegati con interventi servizi Azienda Usl					
	Studenti partecipanti ai percorsi Standard \geq 90%					
Rassegna Cinema & Salute 9° edizione 21-26.10.2013 con Ufficio Cinema Reggio Emilia 3 film a tema	Film su temi legati agli stili di vita. Ad ogni proiezione un operatore del Dipartimento ha presentato i progetti sul tema proposto					
	Alimentazione	"Super size me"	4	9	228	
	Affettività	"Noi siamo infinito"	6	12	300	
	Sicurezza Lavoro	"La fabbrica dei tedeschi" in collaborazione INAIL e ANMIL. INAIL tramite convenzione mette a disposizione un contributo per donare, come ogni anno, agli studenti il kit dei dispositivi di protezione individuali	9	16	380	
	Totale			19	28	908

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

Progetti educazione alla salute					
Servizio Argomento	Progetti	Obiettivi/modalità	Istituti	Classi	Studenti
Servizio igiene degli alimenti e nutrizione Alimentazione	Cerca cibo nidi e materne	CD con immagini create usando il cibo tratte da fotografie e quadri d'autore. Obiettivo conoscere gli alimenti e le loro proprietà. Materiale didattico in gestione ai docenti	11	11	230
	Coloriamo la nostra tavola primaria	Obiettivo: aumentare il consumo di frutta e verdura. Intervento diretto con gli studenti. Prosecuzione nella realizzazione del progetto e presentazione congiunta con "Diamoci una mossa"	-	-	-
	Forza5 primaria	Obiettivo: promuovere comportamenti alimentari salutari all'interno del programma curricolare scolastico. Intervento diretto con gli insegnanti, differenziato per classe	5	29	725
	Piramidando secondaria 1°	Gioco in scatola. Obiettivo: conoscere la piramide dell'alimentazione e le regole di una sana alimentazione. Materiale didattico in gestione ai docenti	-	-	-
	Dal bosco alla tavola primaria-secondaria	Obiettivo: conoscere i funghi per aumentarne il consumo. Intervento diretto con gli studenti (lezioni teoriche e uscite nei boschi)	3	3	60
	Apri gli occhi, prima della bocca secondaria 2°	Obiettivo: modificare la scelta della merenda. Intervento diretto con gli studenti	-	-	-
SSPV Sicurezza alimentare	Rapporto uomo-animale	Intervento diretto con gli studenti lezioni teoriche e uscite fattorie o fabbriche	-	-	-
SPSAL	Dalla scuola un lavoro sicuro secondaria 2°	Obiettivo: formare gli studenti impegnati nella alternanza scuola-lavoro sulla salute e sicurezza sul lavoro come previsto dalle norme. Materiale didattico in gestione ai docenti	-	-	-
	Mostrischio primaria	Aumentare la percezione del rischio nei bambini attraverso un percorso-gioco di 8 ore che affronta i rischi a scuola, casa, strada e lavoro. Realizzato a scuola con i genitori-formatori. Finanziamento regionale € 60.000	52	67	1.340
Altri progetti					
Paesaggi di prevenzione Reggio Emilia	CD regionale sugli stili di vita (alcool, alimentazione)		20	75	2.000
Aids e malattie sessualmente trasmesse	CD "Fai la cosa giusta", distribuito a tutti gli istituti superiori, a tutti i Sert regionali, inserito e scaricabile dal sito regionale HELPAIDS e distribuito a richiesta alle scuole ed ai servizi interessati di tutto il territorio nazionale. Prosecuzione dell'intervento in collegamento con i piani sociali di zona con attivazione di un consultorio giovani nel distretto di Montecchio, sito internet, consulenza on-line		-	-	-
Sicurezza stradale	Collaborazione con USP per "maggio in strada" a Reggio Emilia e Castelnovo Monti. Prosecuzione della collaborazione con il Piano nazionale alcool, con il progetto "No alcool on the road" in collaborazione con la polizia stradale rivolto agli istituti superiori		Vedi progetti promozione salute		
Fumo	Interventi operatori LILT a Scandiano all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Scandiano con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro). Effettuazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado dei progetti "Liberi di scegliere" e "Scuole libere dal fumo"		Vedi progetti promozione salute		
Alcol	Interventi operatori LILT, SerT a Correggio all'interno di un progetto sperimentale di counselling di comunità con il coinvolgimento di tutte le scuole di Correggio con interventi di promozione e partecipazione attiva degli studenti negli altri settori di intervento (sanità, lavoro)		Vedi progetti promozione salute		

I progetti si articolano tra interventi direttamente rivolti agli studenti e interventi di formazione dei docenti/formatori.

Strutture di riferimento - Servizio di igiene pubblica - Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro - Servizio igiene alimenti e nutrizione

Salubrità e sicurezza nelle strutture scolastiche

Obiettivi specifici 2014

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.

Consuntivo 2011-2013

Vigilanza

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

Analisi

Servizio igiene pubblica

La vigilanza effettuata in questi anni ha permesso di verificare tutte le scuole della provincia e di ottenere buoni miglioramenti; negli anni si osserva un progressivo aumento delle situazioni di conformità rispetto alle situazioni di non conformità: dal 25% di conformità nel 2007 al 40% nel 2013; a conferma dell'importante attività di vigilanza svolta. Per il 2014 il controllo sarà orientato sulle strutture scolastiche che hanno presentato problematiche e su altre situazioni in cui la vigilanza è stata meno frequente, per un 20% circa del totale (98 scuole).

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

Servizio igiene degli alimenti e nutrizione

Nel 2013 sono stati eseguiti controlli in 158 cucine rivolte ad utenza sensibile secondo quanto previsto dal "Protocollo tecnico regionale per la categorizzazione del rischio" ed in 21 centri produzione pasti mirati alla verifica di idoneità della struttura e del processo produttivo, con particolare attenzione alla preparazione pasti per celiaci ai sensi della Determina regionale 16963 del 29/12/11. Contemporaneamente è stata verificata la disponibilità, per il consumatore, di sale arricchito con iodio (L. 55 del 21.03.05). Le non conformità evidenziate sono legate prevalentemente ad aspetti di tipo documentale e non interessano le condizioni igienico-sanitarie delle strutture e del ciclo produttivo. Nel 2014 è previsto il mantenimento del controllo utilizzando criteri e modalità dell'anno precedente.

Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

I controlli sono eseguiti prioritariamente negli istituti superiori, in ragione della equiparazione degli studenti a lavoratori e sono stati orientati a: formazione studenti in alternanza scuola-lavoro, sicurezza laboratori, formazione dei soggetti 81/08, emergenza. Non sono presenti gravi violazioni alle norme, persiste una difficoltà sugli aspetti legati alla formazione delle squadre di emergenza che necessitano dell'aggiornamento. Le azioni di miglioramento richieste sono ottemperate. Prosegue il colloquio costante con gli enti proprietari per gli adeguamenti di loro pertinenza. L'attività ispettiva, ove richiesto, si svolge insieme ai vigili del fuoco. Prosegue l'attività di formazione dei soggetti 81/08 sia con corsi base per datori di lavoro, responsabili servizio prevenzione e protezione, addetti ai servizi di prevenzione e protezione e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sia con l'aggiornamento periodico. La totalità delle scuole ha un responsabile servizio prevenzione e protezione interno, formato e in costante contatto con il Servizio impiantistica antinfortunistica - SSIA.

Consuntivo 2011-2013

Controlli effettuati dal Servizio impiantistica antinfortunistica

Impianti Rilievo data base SSIA	N.	Attivi	In carico*	2011	2012	2013	
						programmato	verificati
Scuole							
Strutture	255						
Ascensori		60	0			0	0
Scariche atmosferiche		24	15			4	4
Terre		133	97			45	43
Esplosione		1	1			0	0
Pressione		12	7			5	7
Riscaldamento		142	142			17	17
Totale		372	262			73	71
Asili							
Strutture	42						
Ascensori		2				0	0
Scariche atmosferiche		1	1			0	0
Terre		27	22			11	13
Esplosione		0	0			0	0
Pressione		0	0			0	0
Riscaldamento		15	15			2	2
Totale		45				13	15
Eseguito				104	49	86	
Programmato				104	49		86
(Standard = 100%)				100	100		100

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

Nota

Per la maggior parte delle scuole le verifiche periodiche d'impianti elettrici hanno periodicità biennale; in rari casi la scuola è considerata ambiente ordinario e la periodicità è di 5 anni. Gli impianti di riscaldamento hanno periodicità di verifica di 5 anni. Gli impianti a pressione hanno periodicità di verifica variabile in base alla tipologia di serbatoio e di fluido contenuto e può variare da 1 a 4 anni. Pertanto l'indicazione del tempo di attesa è un dato indicativo, dipendente dalla data di scadenza degli impianti. Per gli impianti elettrici inoltre il contratto di verifica con l'utente è tacitamente rinnovato, quindi è ragionevole aspettarsi la ripetizione della verifica. Al contrario per gli impianti a pressione l'utente deve ripetere la richiesta di verifica ad ogni scadenza e può rivolgersi ad altro soggetto abilitato privato.

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; in aggiunta l'evidente mancanza di fondi nelle strutture pubbliche determina l'impossibilità di eseguire interventi strutturali, il che contribuisce alla presenza di diverse situazioni in cui risulta problematica l'ottemperanza ai verbali di disposizione emessi dall'organismo di vigilanza.

Strutture di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica - Servizio igiene alimenti e nutrizione - Servizio impiantistica antinfortunistica - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

2.6.3 Strutture sanitarie - autorizzazione - vigilanza

La realtà territoriale provinciale delle strutture socio-sanitarie si caratterizza per un'estrema complessità e specificità, sia strutturale che dell'attività svolta; è per tali ragioni che l'attività di vigilanza deve essere pluridisciplinare destinata alla verifica della corretta gestione delle strutture sanitarie e socio-assistenziali e di verifica puntuale dei criteri autocertificati di accreditamento.

Obiettivi specifici 2014

Pareri autorizzazione: accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi previsti dalla LR 34/98 ulteriormente rivista con l'emanazione della LR 4 del 19.2.2008, nella quale è ancora prevista una commissione di esperti del Dipartimento di sanità pubblica di cui il Comune si avvale per l'accertamento dei requisiti. La commissione si occupa del rilascio del parere per le autorizzazioni per le nuove strutture sanitarie pubbliche e private nonché per i nuovi studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, compresa l'attività di presa d'atto nel caso di subentro o trasferimento di studi odontoiatrici già autorizzati.

Controlli: in base alle indicazioni della Legge Regionale 4/2008 e alle "Linee di programmazione per il 2009", redatte dalla Regione Emilia-Romagna, sono state messe a punto le procedure di vigilanza e si è continuata l'attività di sorveglianza e controllo presso le strutture sanitarie pubbliche e private attraverso strumenti predisposti a livello di Area Vasta.

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

Consuntivo 2011 - 2013

Autorizzazione al funzionamento - ex LR 34/98 e LR 4/08

Unità locali	2011	2012	2013
Autorizzate (con necessità di sopralluogo)	30	32	30
Di cui strutture pubbliche + AVIS	10	11	6
Di cui strutture private	20	21	24
Di cui studi odontoiatrici	12	17	16
Nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	30	32	30
% (Standard \geq 90%)	100	100	100
Pareri			
Pareri per nuove autorizzazioni/nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	30	32	30
% (Standard \geq 90%)	100	100	100
Pareri (nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione) emessi entro 60 gg	44	39	33
Di cui pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione	14	7	3
Richieste (nuova autorizzazione o modifica di autorizzazione)	44	39	33
% (Standard = 100%)	100	100	100

Analisi

L'attività autorizzativa si mantiene incentrata sulle richieste provenienti dalle strutture private, che riguardano prevalentemente apertura e modificazione/trasformazione di studi odontoiatrici esistenti. È necessario interagire maggiormente con gli uffici comunali preposti all'emissione dell'atto autorizzativo per evitare l'invio di richieste improprie di parere. Tutte le richieste sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza.

2.6.4 Strutture socio assistenziali - autorizzazioni - vigilanza - accreditamento

Obiettivi specifici 2014

Pareri autorizzazione: accertare la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi previsti dalla DGR 564/2000, su richiesta dei comuni, delle strutture che intendono svolgere l'attività assistenziale.

Pareri accreditamento: accertare la rispondenza ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009, su richiesta del comune od associazione di comuni di riferimento, relativamente alle richieste di gestori di strutture socio-sanitarie che intendono accreditarsi, al fine di ottenere un "contratto di servizio" con il Servizio sanitario regionale.

Vigilanza: verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione.

Accreditamento

Prevenzione: valutazione delle documentazioni presentate dai soggetti gestori che intendono accreditarsi con funzione di "facilitatori" del processo.

Controllo: sopralluoghi di audit con espressione di un giudizio di merito sull'accreditabilità in funzione dei requisiti previsti dalla DGR 514/2009.

Consuntivo 2011 - 2013

Autorizzazione al funzionamento - ex DGR 564/2000

Richieste	2011	2012	2013
Richieste autorizzazione pervenute	23	17	17
Di cui pareri per procedure amministrative di presa d'atto o diniego autorizzazione (senza necessità di sopralluogo)	5	4	2
Di cui pareri per nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	18	13	15
Unità locali controllate			
Eseguite	16	12	10
Nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	18	13	15
% (Standard \geq 90%)	89	92	67
Pareri			
Pareri per nuove autorizzazioni/nuove autorizzazioni richieste (con necessità di sopralluogo)	18	16	22
% (Standard \geq 90%)	100	100	100
Pareri (nuova autorizzazione o modifica di autorizzazione) emessi entro 60 gg	23	17	22*
Richieste (nuova autorizzazione o modifica di autorizzazione)	23	17	17
% (Standard = 100%)	100	100	129

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

Analisi

Continua l'impegno all'assistenza alle strutture in merito a modifiche strutturali ed organizzative legate ad aspetti autorizzativi e l'impegno a rispondere alle richieste di parere nei tempi più brevi possibili in funzione delle richieste dei gestori delle strutture.

Accreditamento

Istruzione pratica ed iter accreditatore

I disposti normativi regionali hanno prorogato i termini per l'avvio dei processi di accreditamento delle strutture socio-sanitarie a maggio 2014.

Vigilanza

Strutture	2011	2012	2013						
			RE Centro	RE Nord		RE Sud		Totale	
				Correggio	Guastalla	Scandiano	Castelnovo Monti	Montecchio	
Strutture residenziali per anziani			21	12	13	9	11	14	81
Centri diurni per anziani			16	6	10	7	3	10	52
Strutture residenziali per disabili			5	1	0	2	1	1	10
Centri diurni per disabili			7	1	4	3	3	2	20
Totale esistenti			48	20	27	21	18	27	161
Eseguito	55	53	17	7	8	7	6	9	54
Adempimenti									
Richiesti	210	185	98	80	96	40	38	43	315
Verificati	188	179	85	0	0	40	19	31	175
Ottemperati (scaduti e verificati)	179	166	85	0	0	40	19	31	175
% (Standard \geq 90%)	88	93	100	0	0	100	100	100	100
Requisiti assistenziali	2011	2012	2013						
			RE Centro	RE Nord		RE Sud		Totale	
				Correggio	Guastalla	Scandiano	Castelnovo Monti	Montecchio	
Strutture residenziali strumenti assistenziali adeguati	35	35	2	6	3	4	4	6	25
Totale strutture residenziali ispezionate	35	37	2	6	4	4	5	6	27
% (Standard \geq 75%)	100	95	100	100	75	100	80	100	92
Adozione procedure contenzione fisica	32	32	17	6	3	5	6	9	46
Totale strutture ispezionate	33	37	17	7	8	7	6	9	54
% (Standard \geq 75%)	97	86	100	86	37	72	100	100	85
2014									
Programmato % (Standard \geq 90%)			17	6	9	7	6	9	54

Analisi

L'efficacia della vigilanza è evidenziata non solo dalla percentuale di adeguamenti realizzati, che è andata aumentando, ma anche dagli adeguamenti richiesti che si sono ridotti negli anni.

L'adozione di una procedura assistenziale, ad esempio come quella della contenzione fisica, indica un miglioramento della qualità assistenziale in cui l'utente viene messo al centro cogliendo i propri bisogni, a volte, inespresi. Tutte le richieste di nuova autorizzazione o di modifica di autorizzazione sono state esaminate entro 60 giorni e sono stati effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza.

2.6.5 Incidenti domestici

Il Piano regionale della prevenzione colloca i progetti di contrasto al fenomeno degli incidenti domestici come azione di prevenzione rivolta a tutta la popolazione (in particolare a bambini ed anziani) e come azione di prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia (nei casi di traumi dell'anziano).

Problema

Per la gravità del fenomeno e per i costi sociali sostenuti dalla collettività, questo tema si distingue come uno degli aspetti meno complessi ma più diffusi nell'ambito della prevenzione. Il Dipartimento di sanità pubblica partecipa ad una rete regionale di sperimentazione ed attuazione dei progetti legati agli interventi informativi e formativi che riguardano bambini ed anziani.

Consuntivo 2013 - programmazione 2014

2013		2014
Azioni di coordinamento	Collaborazioni	Azioni di coordinamento
Anziani ginnastica a domicilio Attività fisica a domicilio per anziani fragili		
Progetto sperimentale che coinvolge 40 anziani fragili ultraottantenni, già caduti in casa, eletti, fra i diversi casi prospettati, nei 6 Distretti.	In collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e i medici di medicina generale. Convenzione fra la Azienda USL e l'associazione UISP	Proseguiranno gli incontri informativi presso circoli ed associazioni che lo richiedano per la divulgazione alla popolazione anziana del rischio domestico. Verrà ultimato nel corso dell'anno il progetto di attività fisica a domicilio per anziani fragili.
Bambini/neo-genitori		
Intervento di prevenzione degli incidenti associato al calendario delle vaccinazioni dei nuovi nati e/o interventi nei corsi pre-parto/spazio mamma ecc... Rinviato al 2014	Pediatria Ospedale di Montecchio impegnata nel progetto "Bimbo siluro - bimbo sicuro"	Il gruppo promozione della salute e quello incidenti domestici lavoreranno per mettere in rete il pediatra di libera scelta (PLS), le strutture sanitarie, i genitori dei bambini vaccinati.
Bambini		
Incontri in nidi/scuole d'infanzia ad operatori o genitori di piccoli 0-6 anni		Si mantiene attività 2013
Incontri nei centri sociali per anziani e accessi domiciliari		
Incontri di formazione presso centri di aggregazione e accessi domiciliari da parte di anziani volontari		Si mantiene attività 2013
Altre attività		
6 incontri e 12 insegnanti formati nell'ambito del progetto regionale "Scuole di italiano per stranieri"	Gruppo fasce deboli	Si mantengono le azioni 2013 per attività di formazione

Nota

Per l'Azienda USL di Reggio Emilia il PRP sugli incidenti domestici nel 2013 ha coinciso con un anno di riorganizzazione strutturale in cui il "gruppo incidenti domestici" e le sue competenze sono confluite nel Programma interdisciplinare "Promozione della Salute" ed in un nuovo gruppo interaziendale chiamato "Prevenzione cadute anziano".

Strutture di riferimento - Servizio sicurezza impiantistica antinfortunistica SSIA - Servizio igiene sanità pubblica SIP

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

Obiettivi specifici 2014

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

Consuntivo 2011-2013

Allerte	2011	2012	2013
In ingresso	107	104	96
In uscita	2	3	3
Totale	109	107	99
Secondo procedura dipartimentale	109	107	99
% (Standard \geq 95%)	100%	100%	100%

Analisi

Si conferma anche nel 2013, come negli anni precedenti, la presenza di un rischio sia di natura chimica che batteriologica: per l'aspetto chimico i contaminanti rilevati sono in linea con i dati del Ministero della Salute dai quali risulta che i residui dei prodotti fitosanitari, le micotossine e le migrazioni di elementi tossici in materiali destinati a venire a contatto con alimenti sono tra i contaminanti più frequentemente notificati; per gli aspetti batteriologici sembra in aumento il rinvenimento di *Listeria monocytogenes* e di *Escherichia Coli* sia nei prodotti della pesca che nei formaggi freschi.

Strutture di riferimento - Servizio igiene alimenti e nutrizione - Servizio sanità pubblica veterinaria

3. La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

3.1 Programmi per la prevenzione delle malattie croniche

Programmi di prevenzione rivolti a persone che presentano consolidati fattori di rischio o manifestano una patologia conclamata (cardiopatici, diabetici, parkinsoniani, osteopatici, ecc.) a crescente livello di gravità.

3.1.1 Prescrizione attività fisica

Le evidenze scientifiche indicano chiaramente che svolgere una regolare attività fisica anche di moderata intensità riduce i fattori di rischio delle malattie croniche degenerative (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso, iperglicemia, ecc.); d'altro canto la stessa attività fisica interviene favorevolmente nel migliorare lo stato e la prognosi delle stesse malattie croniche degenerative, quando conclamate.

Obiettivi generali

Nel modello operativo promosso dalla Regione Emilia-Romagna si prefigurano tre livelli di intervento, che prevedono assetti organizzativi diversi di prescrizione di attività fisica personalizzata.

Primo livello: nel caso di soggetti a basso rischio (con scorretto stile di vita) presi in carico dai medici di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS), l'esercizio può essere svolto direttamente in ambiente libero o utilizzando le risorse disponibili sul territorio (aree verdi, gruppi di cammino, palestre, strutture sportive, percorsi casa-scuola, lavoro-spesa). In questo ambito è rilevante il riferimento agli obiettivi del Piano della prevenzione regionale ed il collegamento al modello di esperienza del Progetto di comunità "una montagna di salute" che ha prodotto informazione ed educazione della collettività, formazione sul tema di MMG e specialisti di branca, realizzazione di una rete fra Enti locali, Società sportive ed associazioni, tutti concorrenti a creare occasioni di attività fisica, collegate al territorio.

Secondo livello: i soggetti portatori di patologie croniche in fase iniziale, nelle quali la pratica motoria ha un valore terapeutico (soggetti dismetabolici, diabetici, cardiopatici, portatori di disturbi dell'umore, di patologie muscolo scheletriche, Parkinson, ecc.), trovano nel MMG e nello specialista di riferimento la figura che li stimola a svolgere una attività fisica adeguata e continuativa. I Centri di medicina dello sport possono contribuire con una valutazione funzionale e la definizione di una attività fisica personalizzata da svolgersi poi autonomamente in impianti sportivi o all'aperto. Un ruolo di riferimento per lo svolgimento dell'attività fisica è la palestra o società sportiva etica.

Terzo livello: soggetti affetti da patologie croniche con problemi di salute più complessi, trovano nell'attività fisica adattata - AFA (per patologie croniche osteo-articolari, fibromialgie, Parkinson, ecc.) o nell'esercizio fisico adattato - EFA (per diabetici, cardiopatici, neurologici, trapiantati, obesi, ecc.) un presidio che riduce la tendenza alla recidiva ed alla comparsa di complicazioni. Per tali soggetti deve essere prescritto un programma personalizzato di attività fisica da specialisti in medicina dello sport (MdS) e di branca; in casi selezionati può anche essere necessario lo svolgimento di un periodo di avvio alla pratica motoria in ambiente protetto: in una palestra, con costi a carico del Servizio sanitario nazionale, in cui operano laureati in scienze motorie specializzati, sotto la supervisione ed in stretto collegamento con gli specialisti della medicina dello sport. Completata questa fase, i soggetti saranno inviati per il proseguimento dell'attività motoria presso specifiche strutture esterne al Servizio sanitario nazionale: palestre sicure riconosciute dal Servizio sanitario regionale che garantiscono qualità degli interventi e sicurezza attraverso la presenza di laureati magistrali in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate. Nell'ambito di questo terzo livello di intervento è già attivo a Reggio Emilia il Progetto attività fisica adattata, per soggetti affetti da sindromi dolorose (rachide, cingolo superiore ed inferiore) da ipomobilità, patologie croniche neurologiche (Parkinson) e neuromuscolare croniche (fibromilagia), attraverso una convenzione con UISP nei distretti di Reggio Emilia e Montecchio e con la palestra sicura "Onda della Pietra" nel distretto di Castelnovo Monti.

Obiettivi specifici 2014

Con l'obiettivo di ampliare la presenza sul territorio provinciale di palestre etiche, verrà effettuata la verifica dei requisiti di accreditamento di altre palestre o società sportive presenti sul territorio reggiano e richiedenti il riconoscimento di palestra etica, atto preliminare alla loro iscrizione all'albo regionale.

La palestra etica può decidere di intraprendere il percorso propedeutico al riconoscimento di palestra sicura ove è possibile l'invio dei casi di esercizio fisico adattato. La presenza diffusa sul territorio di palestre sicure consentirà un'offerta di esercizio fisico adattato con accessibilità omogenea per la popolazione reggiana. A completamento del modello di prescrizione dell'attività fisica previsto dal Piano regionale della prevenzione, anche nel territorio reggiano sarà attivato il percorso di esercizio fisico adattato indirizzato ai portatori di patologie croniche (diabetici, cardiopatici, neurologici, trapiantati, obesi, ecc.).

3.1.2 Prevenzione malattie cardiovascolari

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.

Obiettivo specifico

Per aumentare il ricorso all'attività fisica protetta da parte dei pazienti cardiopatici anche dopo l'evento acuto, è stata utilizzata nel distretto di Castelnovo Monti l'opportunità di moto all'aria aperta offerta dalla montagna reggiana, abbinata ad un alto livello di sicurezza garantito dalla disponibilità di rapido soccorso in caso di necessità, collegato alla struttura di cardiologia dell'Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti.

Nel tempo l'utilizzo del percorso è stato allargato anche a soggetti di età medio avanzata non cardiopatici.

Consuntivo 2013 - programmazione 2014

Il percorso cardioprotetto della Pietra di Bismantova è stato nel 2013 utilizzato da soggetti cardiopatici selezionati e da soggetti di età medio avanzata non cardiopatici. La gestione organizzativa delle escursioni protette e degli accompagnatori è affidato all'Associazione "Il Cuore della Montagna". L'attività è ripresa nella primavera 2014.

Contributo al progetto fresco

(Fumo nella Regione Emilia-Romagna nei pazienti con sindrome coronarica acuta dopo ospedalizzazione).

Problema

Si calcola che ogni anno in Emilia-Romagna vengano ricoverati per sindrome coronarica acuta, nelle unità operative di cardiologia, circa 7.000 soggetti, di cui il 30% è fumatore (circa 2.000-2.200 pazienti). Tra i fumatori si può ipotizzare che circa i 2/3 smettano di fumare dopo l'evento, mentre circa 1/3 continua a fumare. Questo andamento, anche se basato solo su stime, fa pensare che un trattamento di disassuefazione debba essere iniziato al più presto possibile e sostenuto costantemente nel tempo. Allo stesso modo si rende necessario effettuare un intervento sui pazienti in cui si prevede o si manifesta il rischio di ricaduta. L'abitudine al fumo in tutti questi soggetti è associata ad uno stile di vita sedentario.

Obiettivi generali

Riduzione dell'abitudine tabagica nei pazienti dimessi con diagnosi di infarto miocardico acuto attivando un collegamento diretto che consenta alla dimissione l'invio dei pazienti dai reparti di cardiologia ai centri antifumo, con miglioramento dello stile di vita e contrasto alla sedentarietà.

Obiettivi specifici 2014

Contribuire al progetto con l'offerta di esercizio fisico adattato ai soggetti arruolati.

L'attività sarà proposta in forma di partecipazione a gruppi di cammino condotti da un laureato in scienze motorie, specializzato in attività motorie preventive e adattate.

La proposta verrà resa operativa in tutti i distretti, in collaborazione con i reparti di cardiologia della provincia.

Struttura di riferimento - Medicina dello sport

3.1.3 Progetto disabili e sport

Problema

Molti disabili non svolgono attività motoria in modo continuativo, pochi svolgono sport a livello amatoriale, ancor meno a livello agonistico; anche se in questi ultimi anni la pratica dello sport agonistico è in aumento fra i disabili. Le abitudini alimentari dei soggetti disabili sono spesso sovrapponibili a quelle del resto della popolazione, quindi caratterizzate da errori, sia di tipo qualitativo che quantitativo. In questi soggetti è ancor più importante favorire sane abitudini alimentari e motorie, perché si trovano in condizioni di maggior fragilità in relazione al loro deficit fisico o mentale. L'inattività fisica è tra le principali cause di malattia e di morte, principalmente per gli effetti che determina sull'apparato cardio-vascolare, da correlare sovente al sovraccarico ponderale. Nella popolazione disabile, che è limitata per lo svolgimento delle attività quotidiane, un'attività motoria insufficiente ed il conseguente aggravio ponderale, determina riduzione delle abilità residue, compromettendo ulteriormente autonomia e salute. Nello stesso tempo un'attività motoria inadeguata alla disabilità può causare problemi rilevanti, o, semplicemente, non essere piacevole e gratificante, provocandone abbandono. Per questo motivo è necessario che i disabili siano indirizzati verso una pratica idonea a mantenere/migliorare lo stato di salute e le abilità. Sul territorio si devono sviluppare opportunità, facilmente fruibili, per lo svolgimento di attività ludico/motorie e sportive gradite ed idonee ai disabili.

Obiettivo generale

Obiettivo fondamentale è favorire la pratica motoria e sportiva, all'interno di uno stile di vita sano, per i soggetti disabili per menomazione motoria, cognitiva, sensoriale o compresenza delle diverse condizioni. Secondo obiettivo è creare e sviluppare una rete territoriale, sociale, sanitaria e sportiva, che realizzi il progetto, promuovendo e organizzando momenti di informazione/formazione/educazione rivolti ai disabili, alle loro famiglie, ad insegnanti, educatori, allenatori, a società sportive e scuola. Tutto ciò contribuisce alla conquista di un livello di salute più elevato, agevolando l'integrazione dei disabili di ogni età, fornendo un messaggio di accettazione e aiuto ai soggetti più deboli.

Continuerà l'attività dell'ambulatorio di Medicina dello sport che fa da supporto al Progetto disabili e sport.

Consuntivo 2011 - 2013 e programmazione 2014

	2011	2012	2013	2014
Visite di idoneità sportiva ed avviamento allo sport per soggetti disabili	191	283	201	250

Analisi

L'Unità Operativa di Medicina dello sport contribuisce, in accordo con Comitato Italiano Paraolimpico (CIP), alla realizzazione del Progetto CIP disabili e sport, indirizzato alla promozione dell'attività motoria fra gli alunni disabili della scuola primaria. Il progetto vede tecnici del CIP attivi nelle scuole per promuovere la partecipazione degli studenti disabili alle attività curricolari di educazione motoria.

A fine 2013 è iniziato un rapporto diretto con INAIL per la valutazione di invalidi del lavoro da avviare all'attività fisica e sportiva come previsto dalla convenzione fra i Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende Usl di Modena e Reggio Emilia, rinnovata per il biennio 2013-2014.

Un ambulatorio dedicato alla promozione dell'attività motoria dei disabili è aperto una mattina alla settimana con presenza degli operatori della équipe interaziendale: medico dello sport, fisiatra, dietista, infermieri, con supporto amministrativo impegnato nel rapporto con le scuole e per l'organizzazione delle visite. Nell'ambulatorio è presente un laureato in scienze motorie inviato da CIP per il collegamento con le società sportive che svolgono attività sportiva per disabili.

Struttura di riferimento - Medicina dello sport

3.2 Tutela delle fasce deboli

Con il progetto “Tutela delle fasce deboli”, il Dipartimento di sanità pubblica si inserisce in modo integrato nella rete dei servizi per dare risposta sistematica e organica a quelle fasce di popolazione che si trovano ai margini della società e possono essere più esposte a importanti fattori di rischio per la salute: immigrati, detenuti in carcere, anziani, tossicodipendenti, diversamente abili, lavoratrici madri.

3.2.1 Immigrati

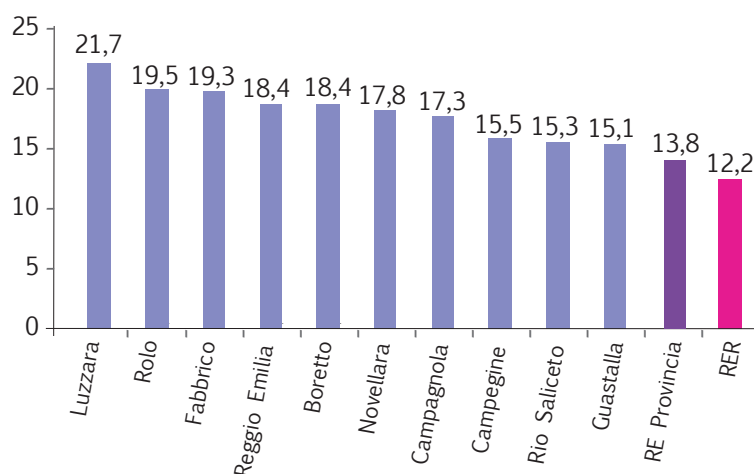
La provincia di Reggio Emilia al 31 dicembre 2012 ha raggiunto i 535.869 abitanti, di cui 74.122 sono cittadini immigrati (13,8% della popolazione). È al terzo posto in Emilia-Romagna e al quinto in Italia per incidenza percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione complessiva. Se prendiamo in considerazione la percentuale di immigrati residenti, si evidenzia come quattro comuni della provincia di Reggio Emilia siano tra i primi dieci in Regione Emilia-Romagna per incidenza di cittadini immigrati residenti.

Un numero considerevole di immigrati della nostra provincia svolge la propria attività lavorativa in esercizi di produzione di alimenti, in attività commerciali in proprio (macellerie, punti di vendita all'ingrosso e al dettaglio di alimenti, gastronomie – kebab) e in attività di tipo zootecnico.

Tabella 36 Comuni della provincia con elevata percentuale di cittadini immigrati

Posizione in RER	Comune	Incidenza stranieri	Posizione in RER	Comune	Incidenza stranieri
2°	Luzzara	21,7%	10°	Reggio Emilia	18,4%
6°	Rolo	19,5%	11°	Boretto	18,4%
7°	Fabbrico	19,3%	18°	Novellara	17,8%

Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione



I principali fattori di rischio per la salute dell'immigrato sono:

- disoccupazione o precarietà occupazionale, scarsa tutela del lavoro;
- inadeguatezza alloggiativa, sovraffollamento, carenze igieniche;
- alimentazione insufficiente o sbilanciata;
- diversità climatiche;
- lontananza dagli affetti, mancanza di supporto psico-affettivo;
- sradicamento culturale, diversità di costumi e valori;
- difficoltà comunicative e di inserimento sociale;
- fallimento o minaccia di fallimento del progetto migratorio;
- discriminazione nell'accesso e/o utilizzo dei servizi socio-sanitari.

Consuntivo 2013 e programmazione 2014 Prevenzione

Popolazione target	2013						2014
	N. incontri	N. partecipanti	In collaborazione	Servizi coinvolti	Obiettivi/ contenuti	Mediazione culturale Si/no	Si/no
Scuola di italiano per stranieri Reggio Emilia	1	2	Centro territoriale per l'educazione permanente degli adulti (CTP)	SIAN	Alimentazione	Si	Si
Scuola di italiano per stranieri Novellara	4 P	92	CTP	SIP Cure Primarie Guastalla	Malattie infettive Accesso ai servizi Consultorio familiare	Si	Si
Donne Est Europa Reggio Emilia	4 P	72	Centro Madreperla	SIP SIAN	Malattie infettive Alimentazione	Si	Si
Lavoratori-mungitori stranieri etnia indo-pakistana Montecchio	1 M	47	Datori di lavoro	SIP SPSAL SSPV	Igiene e sicurezza sul posto di lavoro igiene mungitura TB	Si	Si
Carcerati Reggio Emilia	1 M	10	Ministero Giustizia	SIAN	Corsi per alimentaristi	Si	Si
	2 M	75		SIP	Malattie infettive sessualmente trasmesse	Si	Si
Donne Sud est asiatico Fabbrico	2 M	54	CTP Fabbrico	SIP SIAN	Malattie infettive Alimentazione	No	Si
Comunità cinese Reggio Emilia	1 M	25	Progetto Manodori	SIP	Malattie infettive	Si	Se richiesto
	3 P	45		SIAN	Corsi per alimentaristi	Si	Si
Donne Indo pakistane Novellara	3 M	25	Centro Bassa Reggiana	SIP SPSAL SIAN	Malattie infettive Infortuni domestici Alimentazione	Si	Si
Donne immigrate Correggio	3 M	38	Centro donne nel mondo	SIP SPSAL SIAN	Malattie infettive Infortuni domestici Alimentazione	No	Si
CEIS comunità per tossicodipendenti	1 M	13		SIP	Malattie infettive sessualmente trasmesse	No	Se richiesto
Badanti Reggio Emilia	1 P	69	CEIS	SPSAL	Movimentazione dell'anziano	No	Se richiesto

Analisi

Si è mantenuta costante negli anni l'attività di formazione e informazione rivolta agli immigrati, nei loro luoghi di incontro e socializzazione in collaborazione con Enti esterni, relativa a temi di prevenzione e promozione della salute.

Malattie infettive

Tubercolosi

Nel 2013 gli immigrati hanno rappresentato l'80% dei casi segnalati di tubercolosi (50 casi di cui 40 in immigrati). La maggior parte dei casi si è verificata in soggetti provenienti dall'Asia (52%), in particolare da India e Pakistan, residenti prevalentemente nei distretti di Correggio e Guastalla.

Incidenza di tubercolosi nella provincia di Reggio Emilia per area territoriale di residenza (anno 2013)

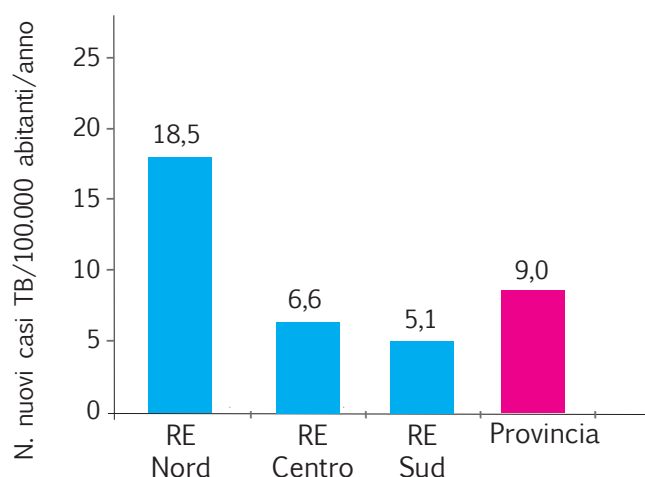


Tabella 37 Casi di tubercolosi nel triennio 2011-2013

Anni	2011	2012	2013
Immigrati	21	13	10
Italiani	51	42	40
Totale	72	55	50

Analisi

Si conferma anche quest'anno la maggior incidenza di tubercolosi nell'area nord con la presa in carico del 48% dei casi. Si è garantito negli anni lo screening per l'infezione tubercolare latente nella popolazione immigrata proveniente da paesi ad alta endemia con la collaborazione del Centro per la salute della famiglia straniera e il monitoraggio costante della compliance ai percorsi di screening, alla chemioterapia preventiva e al trattamento nei soggetti immigrati. Si è collaborato al funzionamento del "Dispensario funzionale" con la presa in carico dei casi e dei contatti da parte del Servizio di igiene pubblica.

Scabbia

La scabbia rappresenta una malattia della povertà e del disagio sociale. L'81% di casi notificati si è manifestato in immigrati.

Tabella 38 Casi di scabbia nel triennio 2011-2013

Anni	2011	2012	2013
Italiani	25	42	31
Stranieri	192	154	136
Totale	217	196	167
N. focolai	41	49	41

Analisi

Nel 2013 si è assistito ad un ulteriore calo dei casi di scabbia (167 vs 196) dovuto sia alla diminuzione dei rientri al paese d'origine, primo fattore di rischio d'infezione, sia agli interventi di profilassi posti in essere dai servizi di competenza. Si mantiene alta l'attenzione su questa malattia infettiva con un percorso dedicato in ogni distretto.

Malaria

La malaria rappresenta la più comune malattia d'importazione.

Tabella 39 **Casi di malaria nel triennio 2011-2013**

Anni	2011	2012	2013
Immigrati	31	22	19
Italiani	2	0	1
Totale	33	22	20

Analisi

I casi di malaria nel 2013 si sono ridotti rispetto al 2012 (20 vs 22). Il 95% dei casi notificati ha riguardato immigrati che hanno manifestato la malattia al rientro dal paese di origine.

3.2.2 Popolazione carceraria

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.

Tabella 40 **Stato sanitario dei detenuti nella casa circondariale**

	Numero		Numero
Detenuti presenti al 31 dicembre 2013	238	Nuovi ingressi nell'anno	497
Tossicodipendenti	20	Positivi all'epatite C	24
Alcol dipendenti	62	Positivi all'epatite B	8
HIV positivi	6	Positivi agli esami sierologici per la sifilide	2

Tabella 41 **Attività di vaccinazione in carcere nel triennio 2011-2013**

	2011		2012		2013	
	Difterite e tetano	Epatite B	Difterite e tetano	Epatite B	Difterite e tetano	Epatite B
Soggetti vaccinati	107	104	104	98	86	81
Soggetti suscettibili	111	108	105	99	92	87
% (Standard \geq 80%)	96%	96%	99%	99%	93%	93%

Analisi

Sono migliorati la conoscenza e la prevenzione delle malattie infettive e il rispetto delle norme igieniche all'interno del carcere. Si è mantenuta un'adeguata copertura vaccinale dei detenuti per evitare/contenere le patologie diffuse all'interno della collettività, offrendo le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età e appartenenza a categorie a rischio.

3.2.3 Profilassi e cura a persone senza regolare permesso di soggiorno

Il Servizio di igiene pubblica 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, nella gestione di ambulatori dedicati alla tubercolosi, nella vaccinazione di minori.

Tabella 42 **Attività presso il Centro per la salute della famiglia straniera nel triennio 2011-2013**

	2011	2012	2013
N. visite per tubercolosi	130	205	165
N. prelievi per epatite B, epatite C, HIV e sifilide	151	182	214

Analisi

Si è avuto negli anni un incremento dell'attività degli ambulatori presso il CSFS a seguito dell'aumento delle persone irregolari di ritorno, ossia che hanno perso il permesso di soggiorno in quanto senza lavoro.

Si mantiene l'ambulatorio periodico per la tubercolosi per i soggetti senza regolare permesso di soggiorno (STP) presso il CSFS per la prevenzione della tubercolosi.

3.2.4 Altre popolazioni e fattori di rischio

Il Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione svolge attività di controllo dei pasti erogati a domicilio, il Servizio di igiene pubblica e la medicina del lavoro effettuano le commissioni per l'inserimento al lavoro di soggetti tossicodipendenti e psichiatrici, il Servizio di igiene pubblica esegue vaccinazioni per gli utenti dei SerT.

Consuntivo 2011-2013

Anni	2011	2012	2013
Soggetti tossicodipendenti e psichiatrici			
N° Commissioni effettuate per avviamento al lavoro	Non rilevati	27	48
N° Commissioni alle quali ha partecipato il medico del lavoro	Non rilevati	27	48
% (Standard = 100%)		100	100
Area Nord attività vaccinale svolta presso i SerT			
N. sedute	2	2	2
N. vaccini somministrati	33	39	14
N. soggetti vaccinati	24	24	13
Prove per la tubercolosi (Mantoux) eseguite	5	34	1
Soggetti diversamente abili			
N. soggetti esaminati da medico del lavoro	830	340	394
N. soggetti convocati	830	340	394
% (Standard = 100 %)	100	100	100
N. ricorsi presentati - Art.10 Legge 68/99	8	12	12
N. sopralluoghi effettuati	8	12	12
% (Standard ≥ 90%)	100	100	100
Lavoratrici madri			
N. sopralluoghi richiesti per cambio mansione	33	19	7
N. sopralluoghi effettuati	33	19	7
% (Standard ≥ 90%)	100	100	100

Strutture di riferimento - Servizio igiene e sanità pubblica - Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro

3.3 Accertamento delle invalidità civili, dell'handicap e della disabilità ai sensi della Legge 68/99

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 devono essere 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, ha velocizzato non solo l'acquisizione delle domande da parte degli uffici dell'Azienda Usl, ma anche i tempi della validazione del giudizio da parte dell'INPS (mediamente circa 30 giorni).

Consuntivo 2011-2013 e programmazione 2014

	2011	2012	2013							2014
	Totale	Totale	Reggio Emilia	Castelnovo Monti	Scandiano	Montecchio	Correggio	Guastalla	Totale	
Istanze presentate	20.959	20.378	9.603	1.546	2.904	2.379	2.257	2.729	21.418	21.000
di cui invalidità	10.492	10.144	4.632	828	1.521	1.212	1.152	1.396	10.741	11.000
Legge 104	9.614	9.135	4.042	688	1.345	1.133	1.078	1.285	9.571	9.000
Cecità	193	212	91	18	25	15	19	28	196	190
Sordità	86	114	42	12	13	19	8	20	114	100
Legge 68	574	773	796	-	-	-	-	-	796	650
Revisioni	4.670	4.224	399	301	861	591	93	54	4.299	4.200
Totale (istanze presentate + revisioni)	25.629	24.602	12.002	1.847	3.765	2.970	2.350	2.783	25.605	25.200
Visite	25.561	24.577	10.884	1.480	3.869	3.158	2.654	3.176	25.221	25.000
Tempi di attesa										
Convocazioni a visita (prima convocazione) entro 60 giorni dalla domanda/ totale convocazioni a visita (Standard $\geq 70\%$)	55%	69%	35%	38%	86%	90%	58%	71%	56%	$\geq 70\%$
Giorni di attesa (Standard 60 giorni)	63	52	74	74	46	42	56	54	62	60
Giorni di attesa per pazienti oncologici (Standard 15 giorni)	23	22	23	29	17	20	19	22	22	15

Analisi

Nel 2013 si è osservato un incremento delle istanze (1.040 in più rispetto all'anno precedente) dopo tre anni di trend in calo.

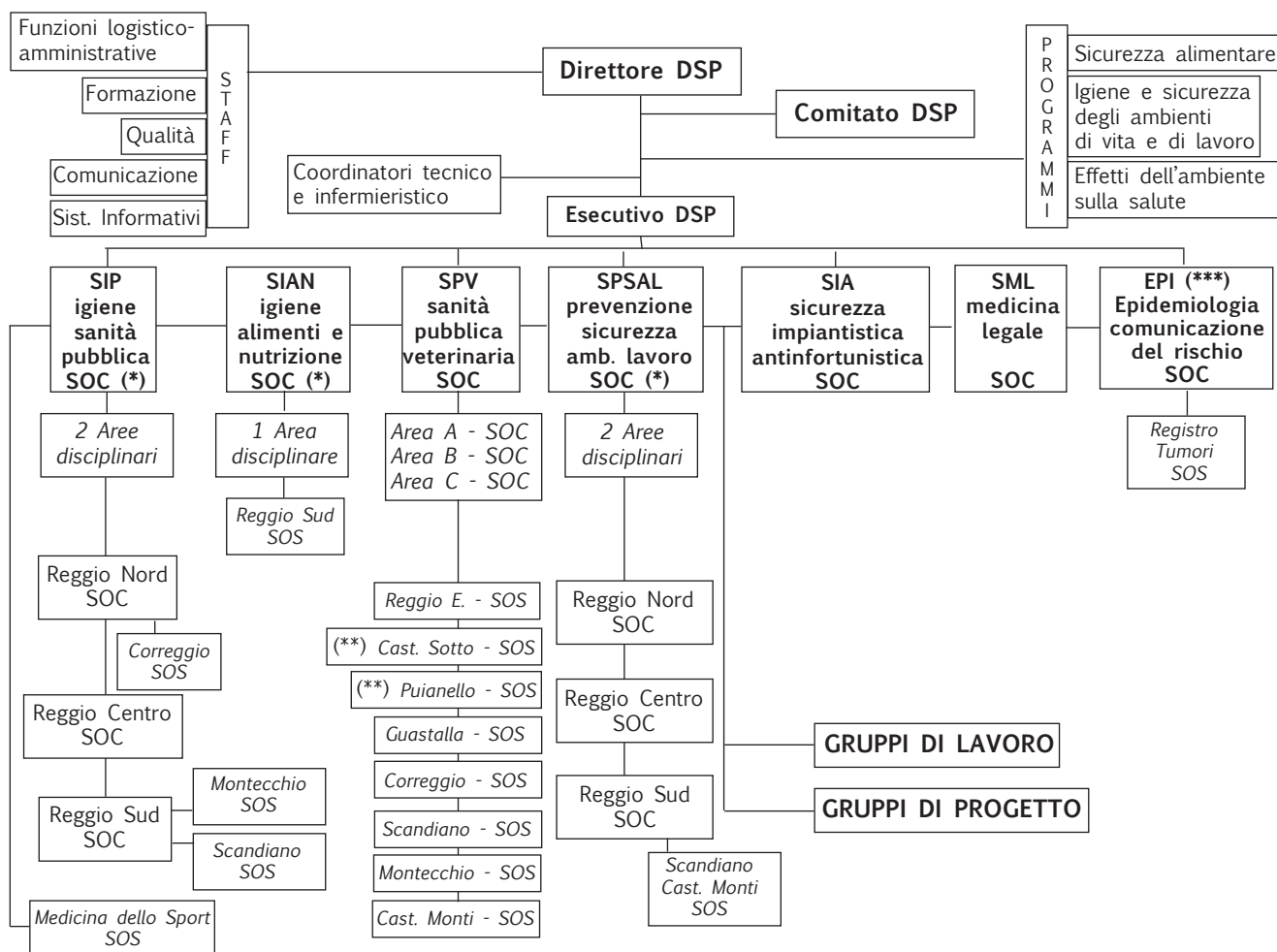
Istanze di accertamento sordità

Il consistente divario tra numero istanze presentate e istanze definite deriva dall'elevato numero di istanze inappropriate presentate da disabili affetti da ipoacusia non insorta in età perlinguale.

Quando all'atto dell'accertamento di invalidità si riscontra che non sussistono i requisiti di legge per il riconoscimento, si valuta l'ipoacusia nel solo ambito dell'invalidità. Per quanto riguarda l'accertamento della disabilità ai fini del collocamento mirato (L. 68/99), in considerazione delle minori risorse di personale presenti nei Distretti e dell'esigenza di garantire omogeneità valutativa nella formulazione della diagnosi funzionale, anche nel 2013 si è ritenuto opportuno mantenere l'attività valutativa centralizzata nel Distretto di Reggio Emilia (esclusa la valutazione dei disabili affetti da patologie psichiche), effettuando, nel caso di domande contestuali a quella di invalidità, l'accertamento dopo la validazione del giudizio di invalidità da parte dell'INPS.

Struttura di riferimento - Servizio medicina legale

4. Organizzazione del Dipartimento di sanità pubblica



* Uno dei Direttori delle SOC territoriali è il Direttore della SOC provinciale.

** ATV Castelnovo Sotto e Puianello nel 2013 accorpate in altre ATV.

*** Epidemiologia dal 1 agosto 2012 afferisce allo staff della Direzione sanitaria per lo sviluppo del governo clinico.

Sigle delle strutture del Dipartimento di sanità pubblica

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

AIRTuM	Associazione italiana registri tumori
AntiHBV	Anticorpi epatite B
ARPA	Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente
ANOSC	Associazione nazionale studenti non comunitari
ASS IMP	Associazioni imprenditoriali
ATO	Ambito territoriale ottimale
AVEN	Area Vasta Emilia Nord
AVIS	Associazione volontari italiani sangue
BDN	Banca dati nazionale
BDR	Banca dati regionale
BPCO	Broncopneumopatia cronica ostruttiva
BSE	Encefalopatia spongiforme bovina
CAF	Centro antifumo
CCP	Punto critico di controllo
CCM	Centro per il controllo delle malattie
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
Dt	Differite
DTL	Direzione territoriale del lavoro
DVR	Documento valutazione rischi
FCR	Farmacie comunali riunite
GDO	Grande distribuzione organizzata
GISCoR	Gruppo 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-ISPEL	Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro
IPA	Idrocarburi policiclici aromatici
IPASVI	Federazione nazionale colleghi infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia

Legenda

INPS	Istituto nazionale previdenza sociale
IRCCS	Istituto ricovero e cura a carattere scientifico
ISS	Istituto superiore di sanità
ISTAT	Istituto nazionale di statistica
IZS	Istituto zooprofilattico sperimentale
LARN	Livelli di assunzione raccomandati nutrienti
LDP	Luoghi di prevenzione
LEA	Livelli essenziali di assistenza
LILT	Lega italiana lotta tumori
LMR	Limiti massimi di residui
MA	Malattia Aujeszky
MAPO	Metodo MAPO movimentazione pazienti in ospedale
MI	Malattie infettive
MLC	Mediazione linguistico culturale
MP	Malattie professionali
MMC	Movimentazione manuale carichi
MMG	Medici medicina generale
MMP	Movimentazione manuale pazienti
NIP	Nuovi insediamenti produttivi
NC	Non conformità
OGM	Organismi geneticamente modificati
OM	Ordinanza ministeriale
OIE	Organizzazione internazionale epizoozie
OMS	Organizzazione mondiale della 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
PNAA	Piano nazionale alimentazione animale
PNR	Piano nazionale residui
POC	Piani operativi comunali
PRP	Piano regionale della prevenzione
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	Rifiuti solidi urbani
RURER	Repository unico Regione Emilia-Romagna
SBAS	Sovraccarico biomeccanico arti superiori
SCU	Scheda controllo ufficiale
SIRS	Sportello informativo per rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
SLC	Silice libera cristallina
SOC	Struttura operativa complessa
SOS	Struttura operativa semplice
SOP	Procedura operativa standard
STP	Stranieri temporaneamente presenti
STR	Requisiti strutturali
SUAP	Sportello unico attività produttive

Legenda

TA	Tossinfezioni alimentari
TAV	Treno alta velocità
TMB	Trattamento meccanico biologico rifiuti (termovalorizzatore)
Tb - TBC	Tubercolosi
TdP	Tecnici della prevenzione
UISP	Unione italiana sport per tutti
UULL	Unità locali
UVAC	Ufficio veterinario adempimenti comunitari
VIA	Valutazione impatto ambientale
VD	Verbale disposizione
VP	Verbale prescrizione
VDRL	Venereal Disease Reference Laboratory (Sifilide)
VVF	Vigili del fuoco

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.

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 propri del lavoro di squadra.

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.

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.

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.

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.

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 lo 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.

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 fanno a ciò che le persone e la comunità si aspetta come risposta al bisogno, dando così corpo e valore al principio della sussidiarietà.

Ottobre 2014

Progetto grafico: studio dana comunicazione e immagine

Stampa: L'OLMO Montecchio - RE

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

Relazione annuale
2014



asl.re.it



facebook.com/AusIRE



twitter.com/Ausl_RE



youtube.com/user/AuslReggioEmilia