



DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

RELAZIONE DI SERVIZIO 2017

Sommario

1. II CONTESTO	5
1.1 Il territorio	5
1.2 Il tessuto sociale e produttivo	12
1.3 Stili di vita e stato di salute della popolazione romagnola	15
1.4 I criteri della programmazione	18
2. AREE DI INTERVENTO	20
2.1 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie: epidemiologia, sorveglianza e programmi vaccinali	20
- Malattie infettive	21
Tubercolosi	21
Malattie da vettori	23
Malattie Invasive Batteriche	25
Legionellosi	26
Morbillo	28
Diffusione dell'HIV in Romagna	30
- Vaccinazioni	32
Copertura delle vaccinazioni nell'infanzia	32
Vaccinazione antinfluenzale	34
Vaccinazione antipneumococcica	35
Vaccinazioni in gravidanza	37
Vaccinazioni nei richiedenti protezione internazionale	38
2.2 Tutela della salute e sicurezza degli ambienti di vita	40
Strutture sanitarie	41
Strutture socio-assistenziali	42
Stabilimenti termali	43
Strutture turistico-ricettive	44
Scuole	45
Amianto nei luoghi di vita	46
2.3 Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	49
Salute e sicurezza nel comparto edilizia	49
Sicurezza del lavoro in ambito portuale di Ravenna	51

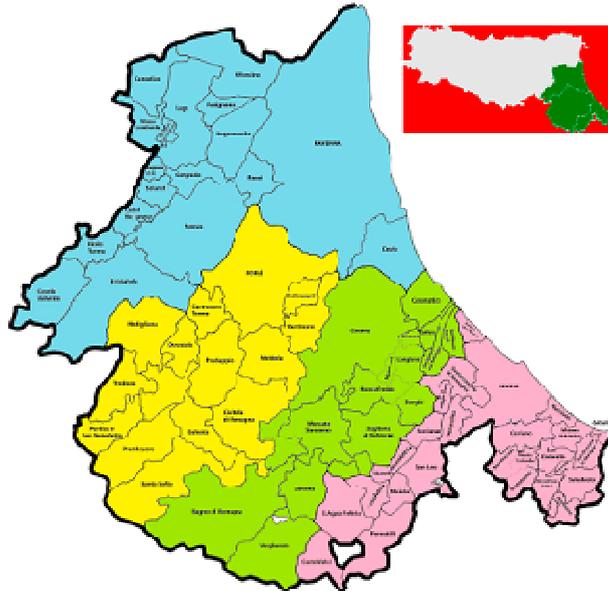
Tutela della salute e sicurezza in agricoltura	54
Prevenzione rischio cancerogeno	57
Prevenzione malattie muscolo scheletriche	59
Verifiche periodiche di impianti e attrezzature in ambienti di vita e lavoro	61
Il trattamento degli infortuni sul lavoro	63
Amianto nei luoghi di lavoro	65
2.4 Sanità animale e igiene urbana veterinaria	68
Biosicurezza	68
Benessere animale	70
Farmaco veterinario	75
2.5 Sicurezza alimentare	78
Ristorazione pubblica e collettiva	79
Produzione carni e prodotti di origine animale	81
Alimentazione animale	83
2.6 Alimentazione e salute	86
Sicurezza nutrizionale	88
Prevenzione intossicazione da funghi	90
Acque potabili	92
2.7 Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening oncologico	95
Sistemi di sorveglianza degli stili di vita nella popolazione	95
Promozione della salute nell'ambiente di lavoro	98
Promozione della salute nella scuola	100
Promozione della salute nella comunità	102
Promozione della salute per popolazioni a rischio o con patologie croniche	105
Screening oncologici	107

3. PROGETTI DI MIGLIORAMENTO 2017	109
3.1 Revisione attività vaccinale	109
3.2 Revisione attività di indagine sulle malattie professionali	110
3.3 Coordinamento romagnolo della Sezione Permanente	112
3.4 Equità e contrasto delle disuguaglianze	113
3.5 Applicazione misure anticorruptive	114
3.6 Sistema informativo: aggiornamento e messa a regime del sistema di controllo di gestione dipartimentale	116
3.7 Promozione dell'adesione agli screening oncologici	117
3.8 Regolamentazione progetti ex 758/1994	119
3.9 Il percorso verso la qualità e l'accreditamento regionale	120
4. LINEE DI PROGRAMMAZIONE 2018	123

1. IL CONTESTO

1.1 Il territorio

L'Azienda USL della Romagna si estende su un territorio di circa 5100 km quadrati, che comprende 74 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti e si rivolge ad una popolazione di oltre 1.125.000 residenti stanziali con incrementi di presenze nei 110 km di litorale, durante la stagione turistica di oltre 39 milioni di persone complessive e con picchi di anche oltre 1 milione di presenze.



Popolazione

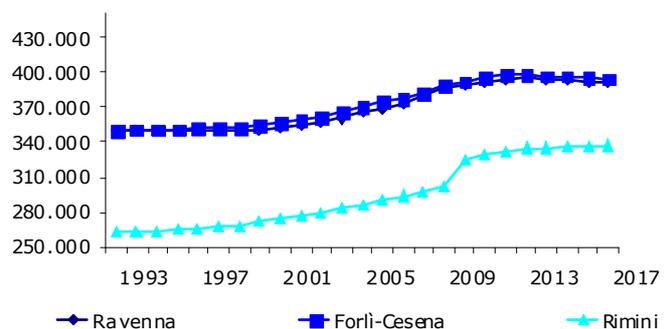
Al 1.1.2017 sul territorio della Romagna risultano 1.125.415 residenti suddivisi in 3 province:

392.517 a Ravenna; 394.974 a Forlì-Cesena e 337.924 a Rimini.

A partire dal 2013, dopo la crescita registrata negli anni precedenti, la popolazione è in leggera diminuzione a parte Rimini che mantiene un leggero trend crescente.

Le variazioni della popolazione sono legate ai nuovi ingressi (nuovi nati e immigrati) e alle uscite (morti ed emigrati)

Popolazione residente nel territorio della Romagna



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nuovi nati

Nel 2016 (ultimo dato disponibile) sono nati 8433 bambini: il tasso di natalità varia dal 7.2 di Ravenna nati ogni 1.000 abitanti, al 7.7 di Forlì-Cesena, in linea con il dato regionale (7.5) e nazionale (8.0).

In tutta la Romagna, il 22% dei bambini nati ha cittadinanza straniera: il dato varia dal 18% di Rimini (461 nati), 21% di Forlì-Cesena (648 nati) al 26% di Ravenna (728 nati).

Dopo l'aumento della natalità registrato dal 2003 (essenzialmente dovuto alle gravidanze di donne straniere), dal 2009 si registra sia a livello locale che a livello nazionale una tendenza alla diminuzione della natalità: nel territorio della Romagna si è passati da tassi oltre 9 nati ogni 1.000 abitanti a valori inferiori a 8 (7.2 a Ravenna; 7.6 a Rimini e 7.7 a Forlì-Cesena).

Mortalità

Nel 2016 nel territorio della Romagna si sono verificati 11.973 decessi (poco più di 1000 ogni 100.000 abitanti) con tassi di mortalità¹ in linea con quelli regionali.

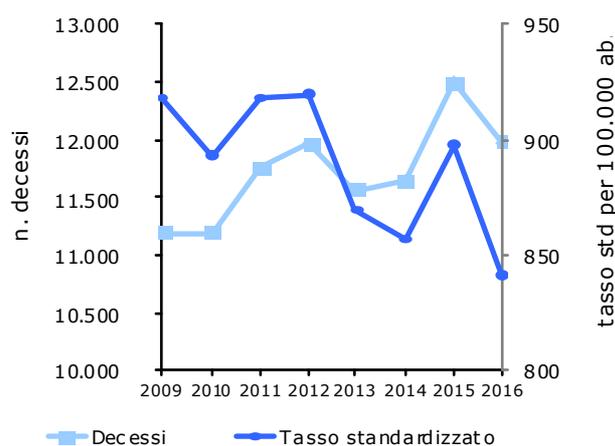
I decessi sono in lieve aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, ma il tasso standardizzato, che annulla gli effetti legati alla struttura della popolazione, ci indica che in realtà in Romagna, si muore di meno rispetto agli anni precedenti.

Le principali cause di mortalità sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (oltre 36% del totale), i tumori (30%) e le malattie respiratorie (8%).

Speranza di vita

In tutto il territorio della Romagna, la **speranza di vita alla nascita** è arrivata a oltre 85 anni per le donne (86 a Rimini) e oltre 81 anni per gli uomini (82 a Rimini), in linea con quella regionale. La **speranza di vita all'età di 65 anni** è di 23 anni per le donne e 20 anni per gli uomini. Si prevede un aumento della speranza di vita anche nei prossimi anni come mostra il grafico regionale.

Numero di decessi e tasso standardizzato di MORTALITÀ GENERALE per 100.000 abitanti (anni 2009-2016)

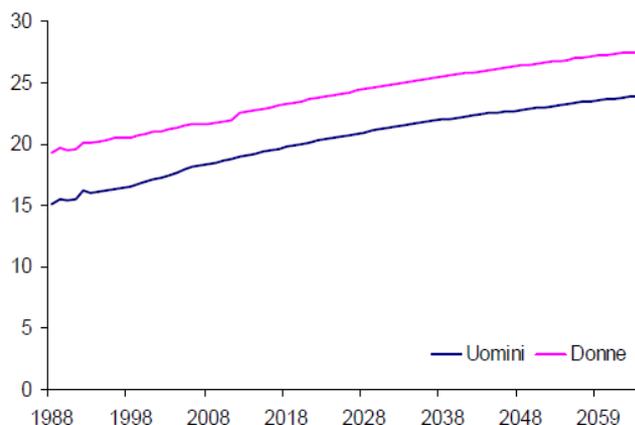


Fonte: Banca Dati REM - Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

¹ Tasso di mortalità: numero di morti/popolazione media*100.000

L'allungamento della vita può avvenire perché determinate patologie insorgono più tardi (prevenzione), permettendo una buona sopravvivenza libera da limitazioni («compressione» della morbosità), oppure perché alle patologie viene impedito di causare il decesso (cure migliori), ma non viene impedito di causare problemi di salute e disabilità («espansione» della morbosità).

Speranza di vita a 65 anni - proiezioni.
Emilia-Romagna (1998-2064)



In Emilia-Romagna a 65 anni sia gli uomini sia le donne hanno circa 10 anni di **vita attesa senza limitazioni funzionali**, rispetto alla media italiana di 9 anni; dal momento che la speranza di vita complessiva a 65 anni è maggiore per le donne, queste hanno un carico di disabilità maggiore.

Invecchiamento

L'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno evidente a livello locale come regionale. Le tendenze mostrano una prevalenza della componente femminile e una crescita dei 'grandi vecchi' (80 e più anni: da 56.000 nel 2002 a 88.000 nel 2017, pari rispettivamente a 6% e 8% del totale).

Nel territorio della Romagna le persone sopra i 65 anni sono oltre 268.000 e costituiscono il 24% della popolazione (Ravenna 25%, Forlì-Cesena 24% e Rimini 22%), quelle sopra i 75 anni il 13%.

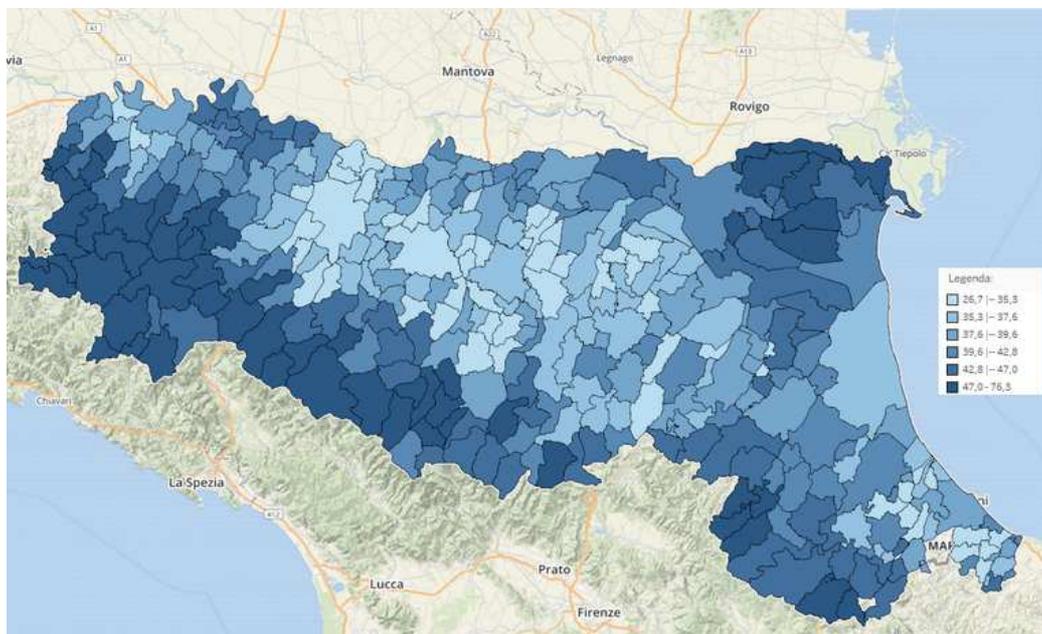
Popolazione residente per provincia e fasce d'età (01.01.2017)

Provincia	0-14 aa	15 - 64 aa	65-74 aa	+75 aa
Ravenna	50.416	243.827	43.987	54.287
Forlì-Cesena	53.138	247.326	44.090	50.420
Rimini	46.020	216.056	36.537	39.311
Romagna	149.574	707.209	124.614	144.018
Emilia-Romagna	595.306	2.805.112	490.924	565.976

La presenza di componenti anziani rispecchia il grado di invecchiamento della popolazione che è maggiore nelle zone appenniniche. In queste zone la presenza di almeno un componente che abbia già compiuto i 65 anni sfiora il 50% e in molti comuni questa condizione riguarda i due terzi delle famiglie.

La mappa della presenza di famiglie con almeno un minorenne risulta speculare alla presenza di famiglie con componenti anziani.

Famiglie con almeno un componente di 65 anni o più per Comune.
 % sul totale delle famiglie. Emilia-Romagna. 1.1.2017



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Immigrazione

Al 1° Gennaio 2017 gli stranieri residenti nei Comuni della Romagna sono oltre 125.000, pari all'11% della popolazione complessiva; la percentuale è leggermente inferiore al dato regionale (11,9%) ed è superiore a quello nazionale (8,3%).

La presenza di immigrati, in crescita con incrementi consistenti dal 2003, mostra, negli ultimi anni, una lieve diminuzione a livello locale, mentre vi è una sostanziale stabilità in Emilia-Romagna e in Italia. La distribuzione è sostanzialmente uniforme sul territorio con una percentuale leggermente più alta a Ravenna in cui risiedono oltre 47.000 (12% della popolazione), mentre nelle altre province non si supera l'11%.

Numero e percentuale di residenti stranieri per ambito territoriale (1.1.2017)

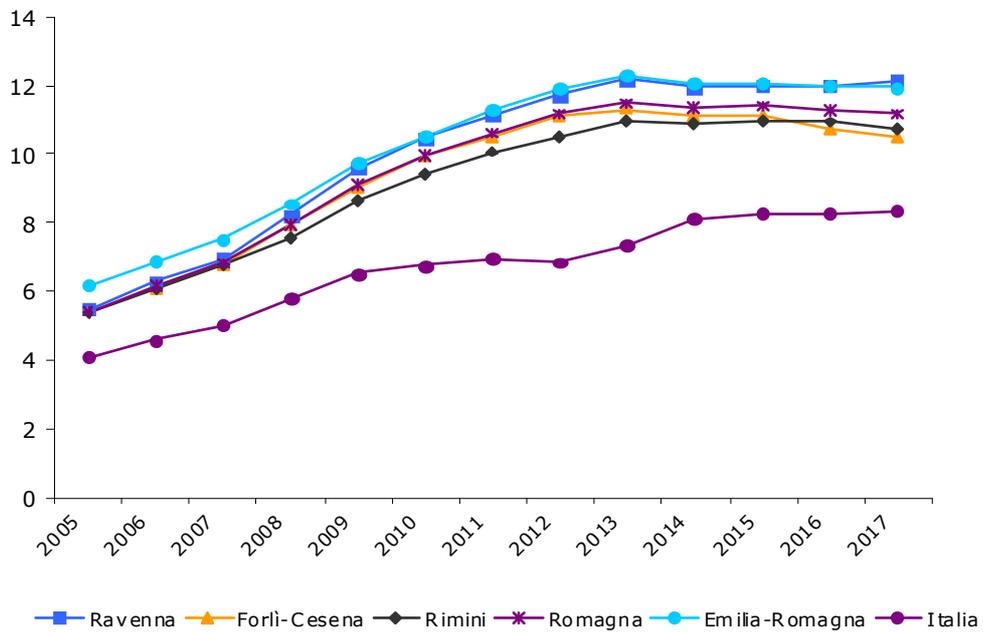
Popolazione straniera residente in Romagna: 01.01.2017

	N° stranieri	% stranieri
Ravenna	47.570	12,1
Forlì-Cesena	41.515	10,5
Rimini	36.364	10,8
Romagna	125.449	11,1
Emilia-Romagna	531.028	11,9

Fonte: Regione Emilia-Romagna

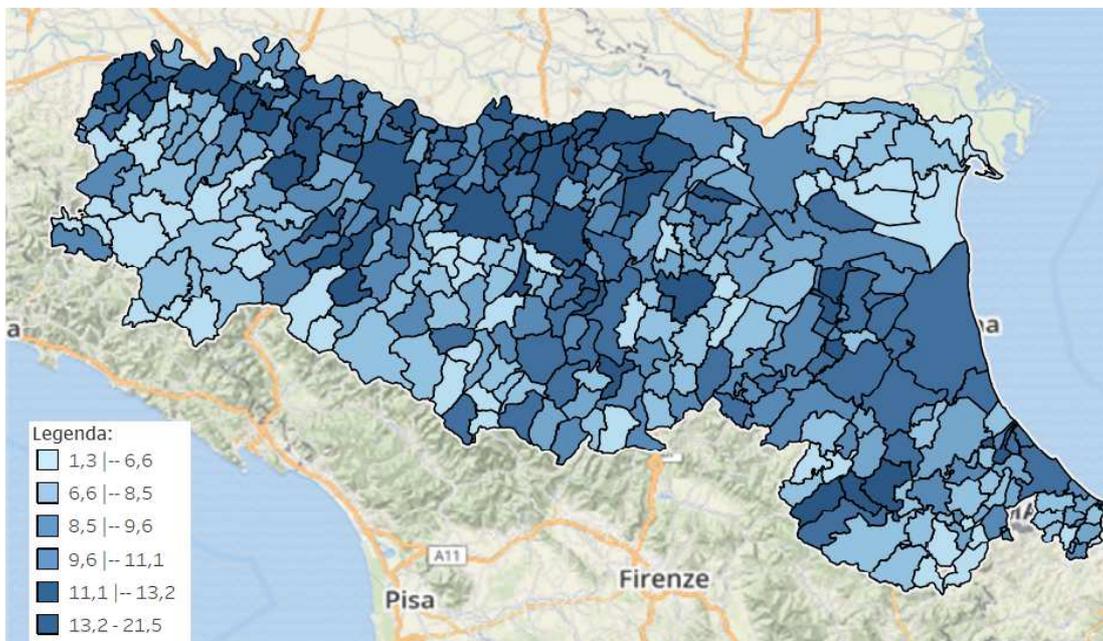


Percentuale di popolazione straniera residente (1998-2017)



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Incidenza della popolazione straniera per Comune (1/1/2017)



Fonte: Regione Emilia-Romagna

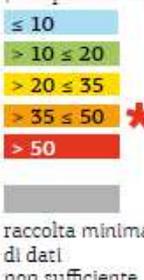
Ambiente

Aria

La valutazione di qualità dell'aria viene fatta attraverso la misurazione di alcuni indicatori di inquinamento atmosferico che comprendono il monossido di carbonio (CO), il biossido di azoto (NO₂), l'anidride solforosa (SO₂), l'ozono (O₃), il benzene (C₆H₆) e le particelle fini in sospensione (PM₁₀); queste ultime (in particolare le frazioni di dimensioni inferiori, come il PM_{2,5}) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria maggiormente associato a diversi effetti avversi sulla salute.

Nel 2016 per il PM10 non ci sono stati superamenti dei valori limite annuali per la protezione della salute, anche se sono stati registrati superamenti dei valori giornalieri in un numero inferiore ai limiti di legge (limite di 50 superamenti/anno)

Superamenti delle concentrazioni PM10 rilevate dalle centraline
della rete di monitoraggio della qualità dell'aria (Romagna)

				LEGENDA (n. superamenti)					
Ravenna	Ravenna	Caorle	Fondo urbano	66	48	27	42	22	
	Faenza	Parco Bucci	Fondo urbano	33	8		19		
	Faenza	Parco Bertozzi	Fondo urbano					16	
	Cervia	Delta Cervia	Fondo suburbano	33	20	17	32	20	
	Ravenna	Zalamella	Traffico urbano	60	58	26	40	26	
Forlì-Cesena	Forlì	Parco Resistenza	Fondo urbano	36	16	12	26	20	
	Cesena	Franchini-Angeloni	Fondo urbano	30	15	15	22	13	
	Savignano sul Rubicone	Savignano	Fondo suburbano	83	45	44	44	33	
Rimini	Forlì	Roma	Traffico urbano	52	28	19	36	23	
	Rimini	Marecchia	Fondo urbano	67	29	30	45	31	
	Verucchio	Verucchio	Fondo suburbano	8	4	8	14	8	
Rimini	Flaminia	Traffico urbano	89	68	52	59	51		

Fonte: Report Regionale Dati ambientali 2016 - La qualità dell'ambiente in Emilia-Romagna;

https://www.arpae.it/cms3/documenti/cerca_doc/stato_ambiente/annuario2016/datiambientali2016.pdf pag 33

Acque di balneazione

In Emilia-Romagna sono presenti 108 Km di costa balneabile, di cui circa 80 ricadono in territorio romagnolo.

La valutazione della qualità delle acque di balneazione viene effettuata al termine di ogni stagione balneare sulla base della serie di dati riguardanti le ultime quattro stagioni.

Secondo la legislazione vigente le acque sono classificate in quattro classi di qualità: eccellente, buona, sufficiente e scarsa.

Il giudizio di qualità di ogni acqua di balneazione si ottiene attraverso la valutazione dei parametri microbiologici, Enterococchi intestinali ed Escherichia coli nella serie quadriennale di dati, confrontati con i limiti di legge.

La classificazione delle acque, elaborata sui dati di monitoraggio del periodo 2014-2017, evidenzia (complessivamente) un buon stato qualitativo delle acque di balneazione della Regione Emilia-Romagna; infatti, 81 classificazioni su 97 complessive mostrano risultati di qualità eccellente a fine stagione balneare 2017, rispetto alle 78 del 2016.

Rifiuti urbani: produzione raccolta e smaltimento

Le province della Ausl della Romagna mostrano una produzione di rifiuti pro capite (745 Kg/ab.) superiore alla media regionale (666 Kg/ab). Questo eccesso è in parte determinato dalle presenze turistiche.

Produzione totale e pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale, anno 2016

Provincia	Abitanti residenti	Produzione (t)	Produzione pro capite (kg/ab)	Differenza (%) produzione pro capite 2016/2015
Piacenza	287.246	195.109	679	2,9%
Parma	448.207	255.708	571	0,9%
Reggio Emilia	533.392	407.963	765	-1,9%
Modena	702.949	457.035	650	0,5%
Bologna	1.010.417	582.981	577	0,7%
Ferrara	349.692	231.559	662	0,6%
Ravenna	392.517	292.927	746	-2,4%
Forlì-Cesena	394.974	294.329	745	1,1%
Rimini	337.924	251.682	745	0,7%
Totale Regione	4.457.318	2.969.293	666	0,2%

Fonte: Elaborazioni Arpae sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

L'art. 205 del D.Lgs. 152/2006 stabilisce che in ogni ambito territoriale ottimale deve essere assicurata una raccolta differenziata dei rifiuti urbani per raggiungere i seguenti obiettivi: 50% entro il 2009, 60% entro il 2011 e 65% entro il 2012. Fra i capoluoghi di provincia nel 2016 solo Parma ha raggiunto e superato l'obiettivo nazionale. In Romagna la RD presenta valori inferiori alla media regionale (61,8%): Ravenna 55,2%, Forlì-Cesena 55,6%, Rimini 60,2%

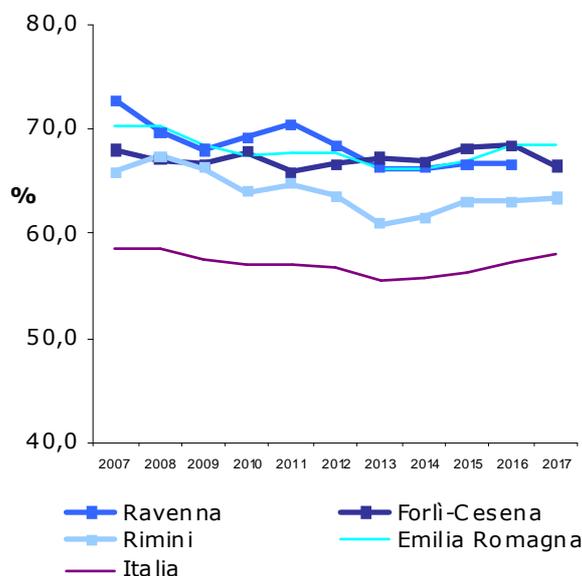
1.2 Il tessuto sociale e produttivo

Il lavoro

Al 2017 il tasso di occupazione (15-64 anni) varia dal 62,9% di Rimini al 68,3% di Forlì-Cesena, confrontabile con quello regionale (67,9%) e superiore a quello nazionale (57,0%).

Il tasso femminile si conferma distante da quello maschile nelle tre province: 60,4% vs 72,1% per Ravenna, 60,3% vs 72,7% per Forlì-Cesena, 56,8% vs 70,2% per Rimini.

Tasso di occupazione* (2007-2017)



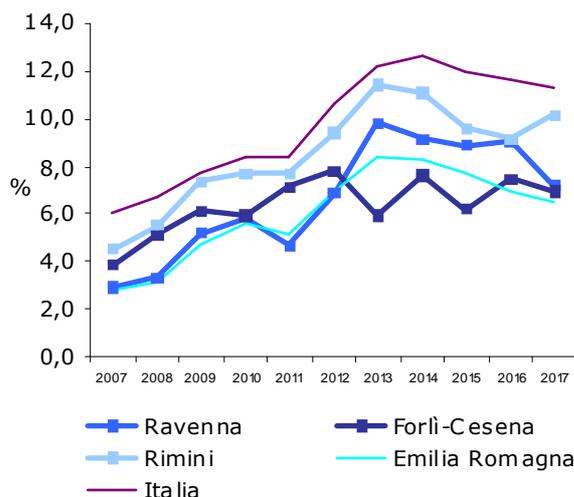
Fonte: Dati ISTAT

* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento*100

Al 2017 il tasso di disoccupazione (oltre i 15 anni) è attorno al 7% per Forlì-Cesena e Ravenna: leggermente più alto di quello regionale (6,5%); mentre a Rimini si supera il 10%, avvicinandosi al dato nazionale, pari all'11,2%.

A partire dal 2007, il tasso di disoccupazione ha mostrato un trend in aumento sia a livello nazionale che locale. Si registra un'inversione di tendenza a partire dal 2014, nell'intero paese, mentre nel territorio della Romagna, già dal 2013 i tassi hanno cominciato a diminuire, con oscillazioni di 1-2 punti percentuali.

Tasso di disoccupazione** (2007-2017)



Fonte: Dati ISTAT

** Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze lavoro (15-64 anni)*100

Il reddito

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2013-16) rileva che il 10% del campione intervistato nel territorio Cesenate riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 35% qualche difficoltà e il 55% nessuna, in linea con i dati regionali.

Nel 2016, in Emilia-Romagna, il 4,5% del totale delle famiglie residenti è in condizione di povertà relativa². In queste famiglie vivono oltre 200 mila individui. L'incidenza di povertà relativa in regione non si discosta di molto dai valori rilevati nel Nord Italia (5,7%), mentre il valore stimato per l'intero territorio nazionale è più del doppio e pari a 10,6%. Nel territorio Cesenate le famiglie in condizione di povertà relativa stimate, sulla base del dato regionale, sarebbero circa 4.000. Il dato in Emilia-Romagna nel 2016 è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come accade nell'intero territorio nazionale. (ISTAT 2017).

L'istruzione

In Emilia-Romagna il 29% della popolazione di 25-64 anni presenta un livello di istruzione primario, il 48% secondario e il 23% terziario superiore a quello medio italiano rispettivamente 33%, 46% e 33%.³

Per quanto riguarda la dispersione scolastica, la percentuale di persone di età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza media (il titolo di scuola secondaria di primo grado), non sono in possesso di qualifiche professionali ottenute in corsi di durata di almeno 2 anni e non frequentano né corsi scolastici né attività formative è, in Emilia-Romagna, pari al 11.3% rispetto al 13,8% nazionale (EUROSTAT).

Il tessuto produttivo

In territorio romagnolo sono presenti circa 96700 imprese che occupano 360.000 addetti.

È un tessuto produttivo "polverizzato" come testimoniato dalla netta prevalenza delle imprese con pochi addetti: be il 99% delle imprese, infatti, occupa meno di 10 addetti, 95% quelle con meno di 10.

Dai dati ISTAT (2015) i principali settori produttivi sono il manifatturiero, il commercio, i servizi di alloggio (alberghi, e simili) e ristorazione, le costruzioni, che da soli occupano il 65% degli addetti, con qualche differenza territoriale. In provincia di Ravenna e Forlì-Cesena prevalgono il settore

² La spesa media per consumi delle famiglie è la quantità sui cui l'Istat basa in Italia le stime ufficiali della incidenza di povertà relativa. Una famiglia è definita povera in termini relativi se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà) data dalla spesa media mensile nazionale, che per una famiglia di due componenti nel 2016 in Italia è risultata pari a 1.061,50 euro (circa 11 euro in più rispetto all'anno precedente). Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea di povertà si ottiene applicando alla spesa per consumi una opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'interno della famiglia all'aumentare del numero di individui che la compongono.

³ istruzione primaria (scuola elementare); istruzione secondaria di I grado (scuola media inferiore); istruzione secondaria di II grado (scuola secondaria superiore e conservatori musicali); istruzione post - secondaria non universitaria (istruzione terziaria); istruzione universitaria (istruzione terziaria)

manifatturiero (Ravenna 36% degli addetti, Forlì-Cesena 39%) e il commercio (Ravenna 31%, Forlì-Cesena 36%); in provincia di Rimini, caratterizzata da una forte vocazione turistica, il principale settore è il commercio (33% degli addetti), seguito da quello di alloggio e ristorazione (29%).

Complessivamente in Romagna le imprese alberghiere e simili sono oltre 3.000 che rappresentano il 72% del valore regionale, e più di 6300 quelle dedite alla ristorazione pari al 30% del valore regionale. Nella sola provincia di Rimini, Alberghi e simili sono oltre 2.000, pari al 67% del totale romagnolo (Ravenna sono 531, 17%; Forlì-Cesena 481, 16%).

Per quanto riguarda le imprese di ristorazione, a Rimini sono più di 2.300 (36% vs Romagna), Ravenna circa 2100 (33%), Forlì-Cesena 1900 (30%).

La S.A.U. (Superficie Agricola Utilizzata) della Romagna (circa 244.000 ettari) corrisponde a circa il 22% di quella regionale. La quota principale spetta alla provincia di Ravenna con il 48% della SAU romagnola, Forlì-Cesena 40% e Rimini soltanto il 12%. Le colture cerealicola e fruttifera sono le più diffuse; quest'ultima è pari al 46% del corrispondente valore regionale.

Il patrimonio zootecnico consiste in quasi 9.600 allevamenti, 52% in provincia di Forlì-Cesena, 27% Ravenna, 21% Rimini; di questi, poco più di 1.000 sono allevamenti bovini (con oltre 30.000 capi) e 500 quelli suini (con circa 180.000 capi). Ammontano a 9.600 i lavoratori addetti alle localizzazioni zootecniche complessive attive (allevamenti, lavorazione di carni, industria lattiero-casearia, mangimistica).

Sviluppandosi per oltre 11 km di lunghezza da Porto Corsini fino a ridosso della città il Porto di Ravenna è tra i più importanti in Italia per dimensioni e movimentazioni merci.

Ad esso fanno capo sia le aziende attive a servizio del porto (carico, scarico e deposito, cantieristica, ecc.) sia le numerose industrie presenti nell'area industriale circostante (raffinazione greggio, produzione nero di carbonio, fertilizzanti, colle sintetiche, stoccaggio fertilizzanti e cerealicoli, produzione oli alimentari, farine per uso zootecnico, decapaggio coils, commercio prodotti siderurgici, ecc.).

Trasformatosi nel tempo da porto industriale a porto commerciale, si distingue nel trasporto delle rinfuse solide e liquide, che rappresentano circa il 60,3% del traffico portuale; ciò corrisponde, per il 2017, a 15,9 milioni di tonnellate di rinfuse sbarcate, su un totale di 26,5 milioni di tonnellate di merci varie. Ciò configura il Porto di Ravenna come leader nazionale nello sbarco delle materie prime destinate all'industria della ceramica e al comparto agroalimentare e zootecnico.

Il Porto di Ravenna è anche il più importante centro per le attività estrattive del mare Adriatico: circa un terzo del gas metano consumato in Italia è prodotto dagli impianti offshore di Ravenna.

1.3 Stili di vita e stato di salute della popolazione romagnola

Nutrizione e peso corporeo

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; in particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità. Si stima che una persona obesa perda in media 8-10 anni di vita; ogni 15 Kg di peso in eccesso aumentano del 30% il rischio di morte prematura.

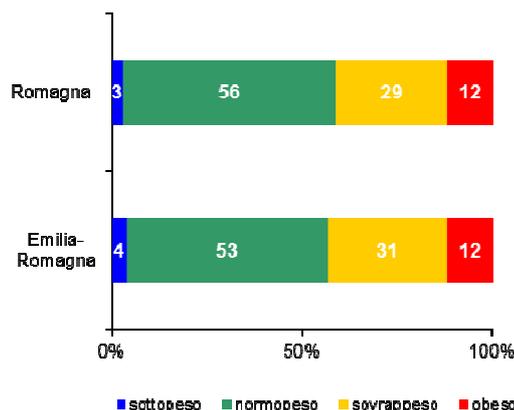
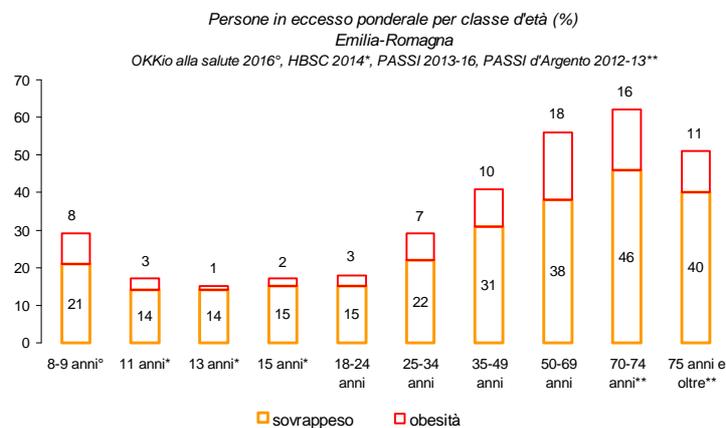
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2013-16 nel territorio romagnolo meno della metà delle persone di 18-69 anni (41%) presenta un eccesso ponderale (29% sovrappeso e 12% obeso); questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo a circa 307mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 217mila in sovrappeso e 90mila obesi.

L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è più diffuso nelle persone con basso livello di istruzione o difficoltà economiche.

A livello nazionale è presente un marcato gradiente Nord-Sud, il dato del nostro territorio è in linea con la media regionale e nazionale.

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle patologie cronic-degenerative e aumenta il benessere psicologico. La sedentarietà contribuisce in larga misura al carico di morbilità, disabilità e mortalità nella popolazione. A livello mondiale il numero annuale di morti attribuibili alla sedentarietà eguaglia quello attribuibili al fumo di tabacco.



Dalla sorveglianza PASSI emerge che nel territorio romagnolo oltre la metà degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo (62%) in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati dall'OMS⁴ oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico; questa stima corrisponde a oltre 460mila persone con 18-69 anni. La percentuale di attivi è più elevata rispetto a quella registrata a livello regionale (57%) e nazionale (50%).

Il 25% di adulti, invece, si può considerare parzialmente attivo (corrispondenti a una stima di circa 187mila) poiché pratica nel tempo libero attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati dall'OMS oppure svolge un lavoro che comporta uno sforzo fisico moderato e oltre un decimo è completamente sedentario (13%), pari a circa 97mila persone nella fascia 18-69 anni, valore significativamente inferiore a quello nazionale (27%).

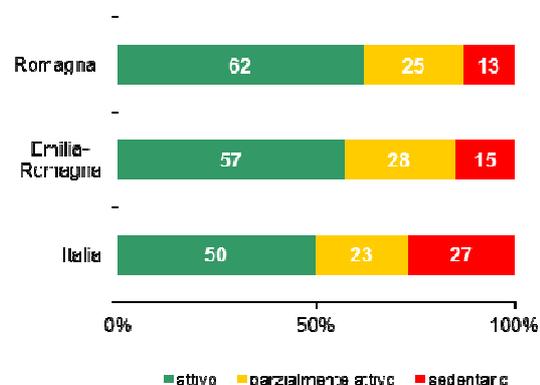
Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Nel mondo il fumo è il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura.

Nel periodo 2013-16 nel territorio Romagnolo i fumatori rappresentano poco meno di un terzo della popolazione 18-69enne (29%), pari a una stima di 217mila persone; il 47% non ha mai fumato e il 24% è un ex fumatore.

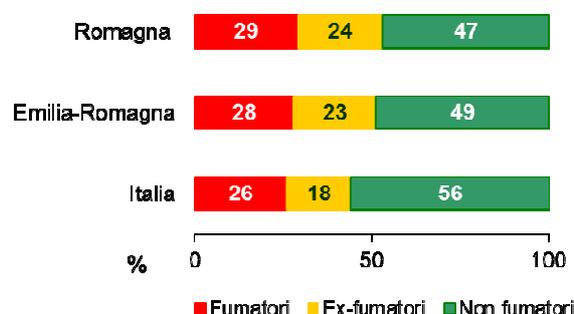
Livello di attività fisica praticata (%)

PASSI 2013-16



Fumatori (%)

PASSI 2013-16



⁴ Attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate ed entrambe devono durare almeno 10 minuti

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini (33% rispetto al 25% delle donne), nella fascia d'età 25-34 (34%).

Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici e rilevanti problemi sanitari e sociali: al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Disability Adjusted Life Years Daly*), con un impatto economico significativo.

Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il consumo abituale elevato (maggiore di 2 unità alcoliche al giorno nell'uomo e 1 nella donna), il consumo abituale fuori pasto e il binge drinking⁵. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

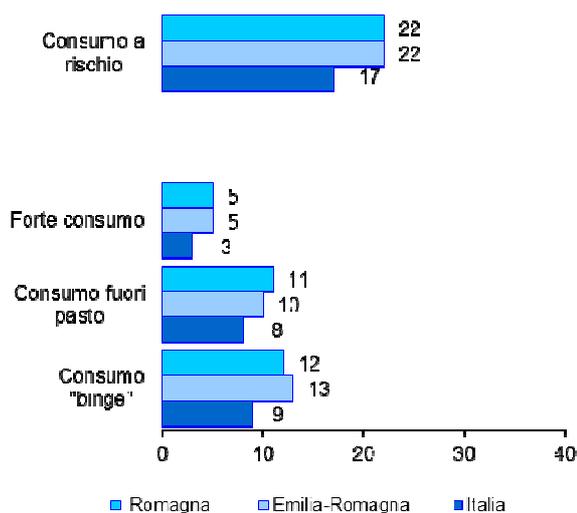
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel triennio 2013-16 nel territorio Romagnolo oltre un quinto (22%) presenta un consumo di alcol a rischio; tale stima corrisponde a oltre 164mila persone di 18-69 anni, di cui oltre 40mila giovani nella fascia 18-34 anni. Il consumo a rischio è più diffuso negli uomini (28% rispetto al 16% delle donne).

La proporzione di consumatori a rischio in Romagna è analoga a quella regionale e superiore alla media nazionale (17%), in Italia si registra un marcato gradiente territoriale dal Nord al Sud.

Consumo alcol a rischio (%)
PASSI 2013-16



Consumo alcol a rischio (%)
PASSI 2013-16



⁵ Dal 2007 al 2009 chi deve 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, dal 2010 è il consumo almeno una volta al mese di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e di 4 o più per le donne.

1.4 I criteri della programmazione

Fino al 30 settembre 2015 l'Azienda USL della Romagna vedeva i servizi della prevenzione aggregati in 4 Dipartimenti di Sanità Pubblica, uno per ciascuna delle quattro Aziende UsI preesistenti. Con la Delibera del Direttore Generale 524/2015 "Assetto organizzativo dell'Azienda USL della Romagna" il DSP è stato individuato come Dipartimento orizzontale, unico per l'Azienda. Il Dipartimento di Sanità Pubblica aggrega ad oggi tutte le strutture organizzative dei 4 Dipartimenti delle preesistenti Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, che insieme garantiscono la produzione dei servizi e delle prestazioni di prevenzione e di tutela della salute pubblica.

L'unificazione del DSP ha rappresentato l'opportunità di ripensare complessivamente l'assetto dipartimentale e dotarsi di una struttura organizzativa capace di adeguarsi con continuità, agilità e lungimiranza ai cambiamenti del contesto perseguendo, sull'intero territorio romagnolo, unitarietà di visione e uniformità di attuazione, delle azioni e dei programmi per la prevenzione e la sanità pubblica.

La complessità dei problemi e il modello di salute globale, alla quale la Sanità Pubblica fa riferimento, presuppongono che le varie competenze professionali presenti nell'organizzazione sviluppino e mantengano un approccio integrato multidisciplinare e multiprofessionale permanente. Si tratta di un'integrazione di tipo funzionale indispensabile affinché i diversi soggetti titolari di competenze proprie, pur mantenendo la propria autonomia, siano in grado di produrre prestazioni di sanità pubblica a valenza realmente preventiva. L'integrazione verso obiettivi comuni, tra operatori appartenenti a discipline e/o ad ambiti territoriali diversi, consente la crescita professionale, attraverso il confronto, l'applicazione, la condivisione di logiche e metodologie diverse. Si dà, così, valore alle precedenti esperienze di ciascuno, offrendo, al contempo, l'opportunità di ottimizzare le risorse disponibili in termini di conoscenze, capacità professionali e dotazioni strumentali.

Il DSP deve lavorare per obiettivi di salute, superando l'atteggiamento anche psicologico e culturale dell'"obbligo di legge", promuovendo la capacità di valutazione dei programmi di intervento per migliorarne efficacia e appropriatezza.

La pianificazione annuale delle attività tiene conto dei seguenti elementi:

- Obiettivi generali e specifici di Dipartimento e di UO negoziati in sede di budget;
- Prestazioni indicate tra i LEA;
- Indicazioni contenute nel Piano Regionale della Prevenzione e nei successivi atti di indirizzo;
- Indicazioni contenute nella Delibera di programmazione annuale della Regione;
- Dati locali relativi ai bisogni di salute della popolazione del territorio e necessità emergenti in relazione alla prevenzione delle malattie infettive e cronico degenerative;
- Relazioni con le Associazioni di categoria, Enti Locali, altri Servizi aziendali;
- Criticità evidenziate dalle attività di vigilanza e controllo effettuate;
- Verifica dei risultati di attività degli anni precedenti;



- Verifiche sulla qualità percepita dagli utenti ed eventuali reclami pervenuti;
- Necessità di sviluppare progetti di miglioramento.

Il processo di pianificazione tiene altresì in conto delle risorse umane e materiali disponibili e di quanto indicato nel catalogo dei prodotti.

I Piani di lavoro annuali delle Unità Operative della medesima disciplina, pur essendo costruiti in funzione delle specifiche caratteristiche del territorio, sono ricompresi in un unico documento che descrive in singole schede di progetto tutte le attività. Ogni scheda contiene obiettivi, azioni, indicatori, standard attesi e risorse dedicate, articolate per territorio. Il Piano annuale delle attività è redatto su supporto informatico e reso disponibile a tutti gli operatori attraverso la pubblicazione sull'INTRANET aziendale.

Il piano viene pubblicato inoltre sul sito internet aziendale per la conoscenza da parte degli stakeholders.

2. AREE DI INTERVENTO

2.1 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie: e-pidemiologia, sorveglianza e programmi vaccinali

Cosa significa per il DSP l'area di intervento e obiettivi per il 2017

La *sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali* è una delle aree di intervento specifiche del livello *Prevenzione collettiva e sanità pubblica* descritto nel DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA). I LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

Il DSP è l'articolazione del SSN/SSR che, attraverso la programmazione annuale di attività specifiche e l'organizzazione del lavoro, garantisce il perseguimento dei LEA per il livello della *Prevenzione collettiva e sanità pubblica* compresa *sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali*.

La sorveglianza delle malattie infettive è la raccolta sistematica di informazioni relative alle notifiche di malattie infettive occorse nel territorio. La raccolta viene condotta attraverso strumenti definiti da norme o programmi nazionali o regionali inclusi nel DPCM 3 marzo 2017 *Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*.

La notifica di malattia infettiva comporta anche l'attivazione di interventi di controllo della diffusione dell'infezione, fino alla gestione di veri e propri interventi in emergenza di profilassi sui contatti (es. chemioprolassi per meningococco).

La prevenzione della diffusione di malattie infettive si realizza attraverso l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni previste dai Piani Vaccinali nazionali e regionali correnti e attraverso iniziative di comunicazione sanitaria mediante diversi canali (incontri pubblici, materiale informativo, campagne mediatiche).

Oltre al DPCM sui LEA, documenti di riferimento che stabiliscono obiettivi e priorità di intervento sono il Decreto regionale di programmazione e i Piani della Prevenzione, nazionale e regionale.

Complessivamente, nel corso del 2017 sono state notificate 3.958 malattie infettive nel territorio dell'Ausl Romagna.

Le patologie più notificate sono la Varicella con quasi 2.000 notifiche, Tossinfezioni alimentari, e Scarlattina.

Il 2017 è stato un anno di particolare cambiamento per l'area delle vaccinazioni: è del gennaio 2017 la pubblicazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e del maggio 2017 l'emanazione del decreto legge 119 sull'obbligo vaccinale per l'accesso alle scuole.

A livello più strettamente locale, nel 2017 tutte le prestazioni vaccinali dell'Igiene e Sanità Pubblica sono passate alla prenotazione Cup, passaggio al momento sotto stretto monitoraggio attraverso la valutazione bimestrale dei tempi di attesa e la valutazione dei dati complessivi di affluenza.

Di seguito vengono descritte più in dettaglio e attività svolte per alcune patologie di particolare interesse e per lo svolgimento di programmi e campagne vaccinali specifiche.

Schede tematiche di approfondimento

- Malattie Infettive

Tubercolosi

La tubercolosi (Tb) è una malattia che deriva dall'infezione del *Mycobacterium tuberculosis*, un batterio alcol acido resistente che si trasmette per via aerea. L'infezione può colpire diversi distretti corporei, ma le forme di maggior interesse per la sanità pubblica sono quelle che coinvolgono i polmoni e/o le prime aeree e che portano all'emissione di micobatteri con la tosse o lo starnuto. I micobatteri espettorati possono essere respirati da altri e causare un'infezione primaria. Quando i micobatteri penetrano nelle vie aeree possono dare luogo a una infezione che generalmente viene arginata dal corpo, ma non eliminata. La permanenza dei micobatteri nell'ospite colonizzato dà luogo ad una condizione chiamata Infezione tubercolare latente (ITL). Solo il 10-15% delle persone infettate sviluppa la malattia nel corso della sua vita (tubercolosi attiva), con maggior probabilità nei primi due anni dopo l'infezione. Le persone che per condizione soggettiva sono a maggior rischio di progressione verso forme di malattia attiva sono i bambini sotto ai 5 anni, le donne in gravidanza, le persone con immunosoppressione congenita o acquisita (infezione da HIV; terapia con farmaci biologici) e le persone in condizioni di vulnerabilità sociale (senza fissa dimora, persone di recente immigrazione). L'Italia è considerato un paese a bassa endemia (<20 casi ogni 100.000 abitanti), ma la gestione e la sorveglianza dei casi di Tb è una priorità dei DSP.

Rispetto alla prevenzione e al controllo delle infezioni Tubercolari, il DSP ha il compito di:

- gestire le notifiche di Tubercolosi Polmonare/laringea/pleurica valutando il grado di contagiosità e individuando i contatti a rischio utilizzando il metodo dei cerchi concentrici;

- offrire ai contatti a rischio di casi di TB polmonare lo screening di infezione attraverso il Test Mantoux eseguito tempestivamente dopo la notifica del caso e ripetuto, se negativo, a 8-12 settimane;
- inviare le persone positive al test Mantoux ai servizi specialistici (Pneumologia) per la presa in carico e l'eventuale trattamento dell'ITL;
- monitorare l'adesione alle terapie dei casi e dei contatti attraverso la raccolta delle informazioni utili ad implementare la sorveglianza della tubercolosi (DM 29/7/1998, Circolare Regione Emilia-Romagna 9 del 26/4/2005), informatizzati nel sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive) della Regione Emilia-Romagna.

La terapia per la Tb e per l'ITL è di lunga durata mediamente dai 6 ai 9 mesi. In alcuni casi, l'elevata vulnerabilità delle persone coinvolte può comportare una bassa aderenza alla terapia. In questi casi il DSP può attivare interventi di Directed Observed Therapy (DOT) che prevedono l'erogazione diretta dei farmaci e la loro assunzione davanti all'operatore.

Il Piano Regionale della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna nel setting Ambito sanitario contiene il progetto 6.9 *Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB* che prevede obiettivi e azioni che coinvolgono anche il DSP nella sensibilizzazione e aggiornamento degli operatori sanitari sulla malattia tubercolare per promuovere una cultura condivisa capace di intercettare i sintomi precoci e individuare tempestivamente i casi di malattia attiva e ridurre il ritardo diagnostico e il rischio di diffusione.

Nel 2017 sono stati notificati alle U.O Igiene Pubblica del DSP un totale di 88 casi di Tubercolosi, di cui 53 (60%) con interessamento polmonare.

Notifiche totali Tb anni 2015-2017 Ausl Romagna

Anno notifica	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
2015	8	19	26	29	82
2016	15	11	29	22	77
2017	21	11	31	25	88

Notifiche Tb con interessamento polmonare anni 2015-2017 Ausl Romagna

Anno notifica	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
2015	5	13	23	23	64
2016	8	6	21	16	51
2017	11	6	24	12	53

Malattie da Vettori

Le arbovirosi sono un gruppo di patologie caratterizzate dall'essere trasmesse all'uomo da artropodi vettori, in particolare zanzare, flebotomi e zecche.

In particolare, le arbovirosi trasmesse da zanzare rappresentano una importante sfida per la sanità pubblica i cui pilastri sono l'individuazione precoce dei casi di malattia ed il contrasto dell'artropode vettore.

L'obiettivo finale è la prevenzione della diffusione endemica di patologie di importazione che giungendo in Italia attraverso i viaggiatori internazionali trovano sul territorio il vettore capace di alimentare la trasmissione endemica della malattia.

In Italia il vettore potenzialmente più competente è *Aedes albopictus*, meglio conosciuta come "zanzara tigre", introdotta nel 1990 e attualmente stabile e diffusa in tutto il paese fino a quote collinari, soprattutto nei centri abitati, dove stagionalmente può raggiungere densità molto elevate.

Nelle regioni del bacino padano, tra cui l'Emilia-Romagna, riveste particolare interesse anche trasmissione del Virus West Nile (WNV) ad opera di zanzare del genere *Culex*. Il WNV prevede un ciclo misto che interessa oltre all'uomo anche uccelli ed equini. Considerando il complesso ciclo biologico che caratterizza la circolazione di WNV, per il controllo del virus è necessaria una sorveglianza integrata entomologica, veterinaria e umana.

Le trasfusioni di sangue e i trapianti d'organo sono vie di trasmissione documentate delle arbovirosi, fattore che rende particolarmente sensibile il Sistema Nazionale Sangue alla segnalazione di trasmissioni autoctone di arbovirus.

Ogni anno il Ministero della Salute pubblica un Piano Nazionale di risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare che contiene le linee di indirizzo per le Regioni per la realizzazione delle azioni di sorveglianza e contrasto delle arbovirosi e le definizioni di caso. Anche la regione Emilia-Romagna emana annualmente indicazioni operative per tutti gli attori della sanità pubblica, in primis i DSP, per la sorveglianza e il controllo delle arbovirosi durante i mesi di maggior circolazione del vettore, periodo che in genere va dai primi di giugno al 31 ottobre.

Nel 2007 in territorio Romagnolo è stato protagonista di un focolaio autoctono di Chikungunya che ha visto il coinvolgimento di circa 330 persone provenienti principalmente dalla provincia di Ravenna. Grazie ai numerosi sforzi messi in campo, il focolaio è stato arginato ed è stata evitata la diffusione della malattia ad altri territori.

A dieci anni di distanza, l'Italia ha visto nel 2017 due focolai autoctoni di Chikungunya, uno nel Lazio e uno in Calabria con circa 250 casi e il coinvolgimento indiretto di alcune Regioni, tra cui l'Emilia-Romagna, per l'importazione di alcuni casi.

L'allerta nazionale ed Europea sul tema delle arbovirosi rimane elevata in quanto la sorveglianza entomologica registra la diffusione nel nostro territorio di sempre più specie di zanzare

vettrici con l'aumento della possibilità di trasmissione di patologie storicamente non endemiche nel territorio italiano.

L'attività del DSP per la prevenzione e il contrasto delle arbovirosi si basa principalmente su tre linee di intervento:

- sorveglianza dei casi umani
- sorveglianza entomologica
- il contrasto al vettore
- comunicazione del rischio

La sorveglianza dei casi umani è legata ad una segnalazione tempestiva di tutti i casi sospetti di arbovirosi da parte dei Medici del territorio. La segnalazione di un caso di arbovirosi, nel periodo di circolazione del vettore, comporta l'attivazione immediata degli operatori dell'UOISP secondo un protocollo, annualmente aggiornato, che prevede una serie di azioni volte all'isolamento della persona ammalata, alla conferma precoce del caso ed all'attivazione di eventuali interventi di disinfestazione mirata nelle vicinanze dell'abitazione del caso confermato.

La sorveglianza entomologica invece prevede una serie di azioni programmate volte al monitoraggio della circolazione del vettore e alla mappatura del territorio attraverso la distribuzione e l'analisi di ovitrappole in punti sensibili.

Il contrasto del vettore viene realizzato in collaborazione con la CTSS, gli operatori comunali e le ditte di disinfestazione autorizzate e comporta azioni volte alla riduzione delle zanzare nei focolai di sviluppo, pubblici e privati. Il DSP partecipa al sistema attraverso la pianificazione annuale di un programma di vigilanza e controllo sulle misure attuate dai privati e sull'efficacia dei trattamenti di disinfestazione. Il DSP inoltre interviene in caso di esposti di privati che segnalino condizioni gestionali che comportano la proliferazione del vettore.

Gli operatori del DSP vengono inoltre coinvolti in iniziative di sensibilizzazione rivolte agli operatori sanitari per l'individuazione precoce dei casi sospetti e alla popolazione generale per la promozione di buone pratiche di gestione degli spazi privati.

Nel corso del 2017 l'Azienda Usl della Romagna ha ricevuto 62 segnalazioni di sospetti casi di arbovirosi. I casi accertati sono stati in totale 8 di cui 4 infezioni da virus Zika, 3 Dengue, 1 Chikungunya, a cui va aggiunto un caso di infezione da West Nile virus.

Tutti i casi sono stati classificati come importati, ovvero casi riferiti a cittadini che hanno contratto il virus in altri Paesi dove queste malattie sono endemiche.

La Romagna non è stata coinvolta dai focolai di Chikungunya che si sono verificati in Italia nel 2017.

Nella tabella sottostante è riportata una sintesi delle principali attività svolte nell'Ausl Romagna nel 2017 per la prevenzione e la sorveglianza delle arbovirosi.

Dati relativi a sorveglianza e controllo arboviroosi 2017 Ausl Romagna

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. casi notificati come sospetti di arboviroosi	9	24	19	10	62
Attivazione dei Comuni per interventi straordinari di disinfestazione	0	1	1	2	4
Controlli su segnalazione effettuati	14	1	51	6	72
Controlli su programma effettuati	214	70	481	101	866

Malattie Invasive Batteriche

Le malattie invasive batteriche (MIB) possono presentarsi con molteplici quadri clinici (es.meningiti, sepsi, polmonite batteriemica), e sono caratterizzate da un'elevata frequenza di gravi complicanze en letalità. Tra i batteri responsabili di MIB, che si localizzano in siti solitamente sterili (liquor, sangue), ve ne sono alcuni di particolare interesse per la sanità pubblica: *Neisseria meningitidis* (meningococco), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) e *Haemophilus influenzae* (emofilo).

Nel contesto europeo, l'Italia risulta un Paese a bassa incidenza di MIB. Per quanto riguarda le MIB da meningococco nel periodo 1999-2016 sono stati segnalati in regione 320 casi corrispondenti ad un numero medio di 18 casi l'anno, con una riduzione importante del numero di casi (in termini di incidenza -65%) dovuti al meningococco C utilizzato dal 2005 per la vaccinazione di bambini e adolescenti. L'andamento temporale dei casi di meningococco B è tipicamente altalenante, in totale intorno ai 7 casi all'anno in regione con una incidenza massima nel primo anno di vita, per questo dal 2017 la vaccinazione per il Meningococco B è stata introdotta per tutti i nuovi nati. La maggior parte dei casi di meningite da meningococco in Italia sono sporadici, anche se sono possibili focolai epidemici, in alcuni casi anche particolarmente estesi, come ad esempio negli alcuni focolai recenti nelle Regioni del Centro-Nord, in particolare in Veneto (2007) e in Toscana (2015 e 2016). Per questo la sorveglianza e la profilassi tempestiva dei contatti di un caso di meningite da meningococco è richiesta per prevenire casi secondari.

Anche le malattie invasive da pneumococco e da emofilo vedono l'Italia in una posizione favorevole rispetto agli altri paesi europei con tassi di incidenza inferiori alla media: 1,6 casi per 100.000 abitanti vs 4,8 per pneumococco e 0,2 casi per 100.000 abitanti vs 0,6 per emofilo.

Nel contesto nazionale l'Emilia-Romagna e l'intera area dell'Italia Settentrionale rappresentano zone in cui il tasso di incidenza di MIB è leggermente più alto rispetto alla media.

La gestione dei casi di MIB rappresenta un intervento di emergenza per il DSP che si occupa di identificazione dei contatti a rischio, offerta attiva della chemioprophilassi qualora necessaria e sorveglianza dei contatti. Nel corso del 2017 è stata elaborata la procedura dipartimentale per la gestione dei casi di malattia invasiva batterica sospetti o accertati (PD16), pubblicata nei primi mesi 2018.

Inoltre il DSP è coinvolto nella prevenzione delle MIB attraverso l'erogazione attiva e gratuita delle vaccinazioni alle categorie a rischio previste dai Piani vaccinali nazionale e regionale.

Nel 2017 sono stati notificati a livello aziendale 117 casi di Malattia Invasiva Batterica.

Le forme più frequentemente notificate sono state quelle legate ad infezione pneumococcica (14 quadri di meningite e 70 sepsi), mentre di molto minori quelle causate da meningococco (4 meningiti in totale) e da *Haemophilus influenzae* (2 meningiti e 7 sepsi). Non si sono rilevati casi secondari.

Per approfondire:

Epidemiologia delle Malattie Invasive Batteriche Emilia-Romagna, 1999-2016 REPORT EPIDEMIOLOGICO-Aprile 2017

Legionellosi

Con il termine "Legionellosi" si definiscono tutte le forme morbose causate da batteri Gram-negativi aerobi del genere *Legionella*. Essa si può manifestare sia in forma di polmonite (malattia dei legionari), sia in forma febbrile extrapolmonare (febbre di Pontiac) o in forma subclinica. *Legionella* è ampiamente diffusa in natura, dove si trova associata alla presenza di acqua (superfici lacustri e fluviali, sorgenti termali, falde idriche e ambienti umidi in genere). Da queste sorgenti può colonizzare gli ambienti idrici artificiali (reti cittadine di distribuzione dell'acqua potabile, impianti idrici dei singoli edifici, impianti di climatizzazione, piscine, fontane, ecc). La via di contagio della malattia è solitamente la via respiratoria, mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contenente *Legionella*, oppure di particelle derivate per essiccamento. Le goccioline che trasportano il batterio si possono formare sia spruzzando l'acqua che facendo gorgogliare aria in essa, o per impatto su superfici solide. Fattori predisponenti la malattia sono l'età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche, l'immunodeficienza. Il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato alla suscettibilità individuale del soggetto esposto e al grado d'intensità dell'esposizione (quan-

tità di *Legionella* presente e tempo di esposizione). Nel 2016 in Emilia-Romagna la malattia ha avuto una incidenza pari a 64 casi su 1.000.000 di abitanti in aumento rispetto al passato sia per una maggiore sensibilità diagnostica che per aumento di suscettibilità della popolazione, insieme probabilmente a un effettivo aumento di *Legionella* nell'ambiente.

Il DSP ha un ruolo centrale nella sorveglianza epidemiologica e nel controllo della legionellosi. È il titolare di tutti gli interventi - indagine epidemiologica e indagine ambientale (ispezione e, se ritenuto necessario, anche campionamento) - conseguenti alla segnalazione di uno o più casi di malattia, sia quando la possibile fonte di infezione si trova in una struttura privata, sia quando è interessata una struttura pubblica. Effettua, quando opportuna, la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti, la valutazione degli esiti con eventuale richiesta di provvedimenti e gestisce la comunicazione. Inoltre, il DSP collabora al monitoraggio della frequenza di legionellosi sia dal punto di vista epidemiologico che clinico e all'identificazione di eventuali variazioni nell'andamento della malattia, nonché all'identificazione di cluster epidemici di legionellosi dovuti a particolari condizioni ambientali al fine di evidenziare i fattori di rischio ed interrompere la catena di trasmissione.

Dati di attività 2017 relativi a gestione legionella Ausl Romagna

Nel 2017 sono stati notificati 101 casi di legionella a livello aziendale.

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Notifiche ricevute					
2015	21	9	17	46	93
2016	22	5	26	47	100
2017	21	10	30	40	101
Inchieste epidemiologiche					
2015	16	9	17	46	88
2016	17	5	26	47	95
2017	13	10	30	40	93
Indagini ambientali					
2015	26	7	22	51	106
2016	29	4	29	49	111
2017	25	10	36	44	115

Fonte: archivi di settore, Ausl Romagna

Con la DGR 828 del 12 giugno 2017 sono state approvate le Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi, linee guida che hanno in parte recepito le Linee guida nazionali del 2015. La necessità di recepire le novità apportate dalle linee guida regionali e la necessità di uniformare le pratiche a livello dipartimentale hanno portato alla elaborazione di una procedura unica dipartimentale per la gestione dei casi di legionellosi segnalati al DSP. La procedura è stata pubblicata nei primi mesi 2018.

Morbillo

Il morbillo è una malattia infettiva ubiquitaria, molto contagiosa, causata da un virus del genere *morbillivirus* (famiglia dei *Paramixovidae*). La trasmissione è esclusivamente interumana, principalmente tramite le secrezioni nasali e faringee. In Italia colpisce prevalentemente tra la fine dell'inverno e l'inizio della primavera. Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni. Solitamente, soprattutto nell'infanzia, provoca un esantema maculo-papulare, che compare circa 3-4 giorni dopo l'esordio della febbre, solitamente accompagnata da sintomi respiratori aspecifici (fase catarrale). Le complicazioni sono relativamente rare e dovute principalmente a superinfezioni batteriche: otite media, laringite, diarrea, polmonite o encefaliti, ma il morbillo è responsabile di un numero compreso tra le 30 e le 100 morti ogni 100.000 persone colpite.

Il morbillo, date le sue caratteristiche epidemiologiche e di diffusione, è soggetto a notifica obbligatoria da parte del medico che ne fa diagnosi e rientra in un sistema di sorveglianza speciale del morbillo evolve nel **Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia**, istituito dal Ministero della Salute del 20 febbraio 2013. L'obiettivo era quello di rafforzare la sorveglianza del morbillo e della rosolia, malattie per cui esistono obiettivi di eliminazione, fissati dal "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015". Secondo quanto previsto dalla sorveglianza, nei casi di sospetto morbillo è necessario eseguire tempestivamente alcuni esami di laboratorio per la conferma della diagnosi. A partire da gennaio 2014, i dati nazionali della sorveglianza integrata vengono pubblicati in un bollettino mensile.

In Italia dal 1° gennaio 2017 al 10 dicembre 2017 sono stati segnalati 4.885 casi di cui 4 decessi. Tutte le Regioni hanno segnalato casi, ma l'88% proviene da sette: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia. L'88% dei casi era non vaccinato e il 6% ha ricevuto solo una dose di vaccino. La maggior parte dei casi (74%) è stata segnalata in persone di età maggiore o uguale a 15 anni.

Ruolo del DSP

Il DSP ha un ruolo centrale nelle attività di controllo e sorveglianza epidemiologica del morbillo.

lo. In particolare contribuisce al raggiungimento degli obiettivi fissati all'interno del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, tra cui:

- aumentare l'accuratezza della notifica attraverso il ricorso alla conferma di laboratorio delle infezioni sospette segnalate
- migliorare l'efficienza dei servizi che effettuano le vaccinazioni promuovendo l'implementazione di anagrafi informatizzate.
- aumentare le coperture per la vaccinazione MPR (prima e seconda dose) mediante offerta attiva ed opportune strategie di recupero dei suscettibili non vaccinati.
- mettere in atto strategie aggiuntive per la vaccinazione delle donne in età fertile suscettibili.

Il DSP si occupa di realizzare le inchieste epidemiologiche conseguenti a segnalazioni di malattia in corso allo scopo di identificare soggetti esposti e garantire opportune strategie per prevenire o ridurre il rischio di infezione.

Effettua quando opportuna la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti, la valutazione degli esiti con eventuale richiesta di provvedimenti e gestione della comunicazione.

Inoltre, collabora al monitoraggio della frequenza di morbillo sia dal punto epidemiologico che clinico e nell'identificazione di eventuali variazioni nell'andamento della malattia. Nonché nell'identificazione ed eventuale gestione di cluster epidemici in comunità a rischio (asili, scuole, comunità alloggio o strutture sanitarie) al fine di evidenziare i fattori di rischio ed interrompere la catena di trasmissione.

Dati di attività 2017 e serie storiche

Nel 2017 sono stati segnalati a livello aziendale 15 casi di morbillo (vedi dettagli e serie storiche in tabella). Il 53% dei casi segnalati nel 2017 erano uomini, in linea con gli anni precedenti, 13 su 15 nati in Italia. L'età media dei casi era di 17 anni, più bassa di 2 anni rispetto al 2016. Solo in 2 casi si è trattato di un caso di morbillo importato. L'87% dei casi non è risultato vaccinato, in linea con i dati nazionali.

Nel corso delle inchieste e della sorveglianza per 7 su 15 dei pazienti segnalati, sono stati riscontrati altri casi di malattia potenzialmente correlati. Nel 67% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero e in 3 casi su 15 sono state segnalate complicanze.

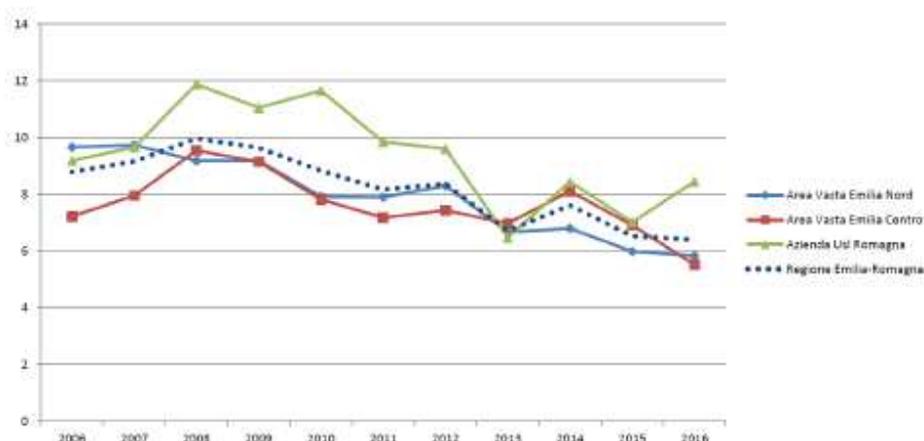
Notifiche Morbillo ricevute anni 2015-2017 Ausl Romagna (Sistema Sorveglianza Malattie Infettive. Dati al 31 dicembre 2017).

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Anno 2015	0	0	0	1	1
Anno 2016	1	0	3	12	16
Anno 2017	1	0	5	9	15

Diffusione dell'HIV in Romagna

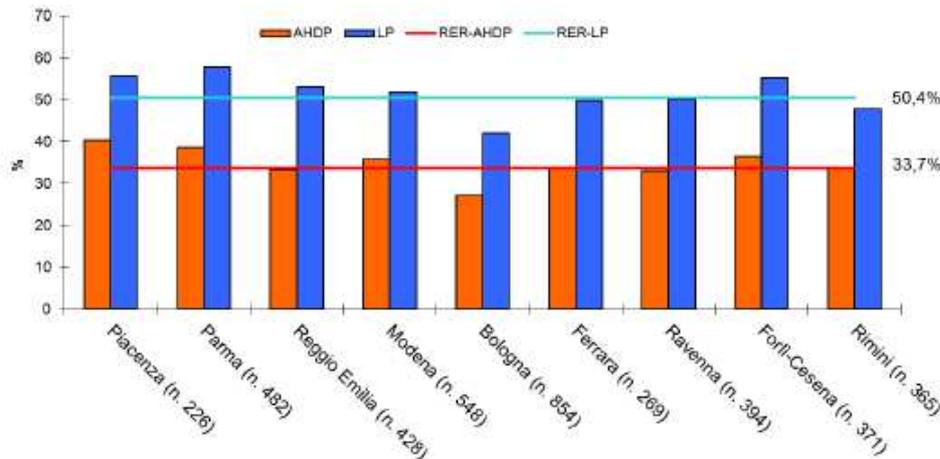
L'epidemia da HIV si è rivelata in Italia con i primi casi di AIDS conclamato nel 1984 e già nel 1987 la provincia di Ravenna era la 1° in Italia per incidenza di nuovi casi di AIDS, mantenendosi fra le province con maggiore incidenza fino ai primi anni 2000, richiedendo una grande risposta terapeutica e sociale e un grande sforzo di prevenzione, in parte sostenuto dal DSP, che ha coordinato la Commissione AIDS per gli interventi di prevenzione, formazione e informazione. Col parziale esaurimento del serbatoio della tossicodipendenza si è avuto in Italia e in Romagna un cambiamento epidemiologico di rilievo; in era HAART (dal 1995-1996) sono crollati i nuovi casi di AIDS, persistendo le nuove infezioni a trasmissione prevalentemente sessuale. E' diventato prioritario rendicontare le nuove diagnosi di infezione e il danno immunologico già creatosi al momento della presa in carico. Negli anni fra il 2006 e il 2016, in base al Sistema di sorveglianza delle infezioni da HIV (DM 31.3.2008), come riportato dalla Regione, sono state registrate, nei 4 ambiti della Romagna, complessivamente 1.347 nuove infezioni da HIV (425 a Ravenna, 241 a Forlì, 174 a Cesena, 507 a Rimini). L'incidenza annuale ha oscillato in questo decennio in ogni provincia, con un minimo di 5,8/100.000 a Ravenna nel 2012 e un massimo di 15,1/100.000 a Rimini nel 2010, mentre sul totale del periodo è stata di 9,3 a Ravenna, 8,6 a Forlì-Cesena e 10,4 a Rimini. L'incidenza romagnola, dopo essere stata superiore a quella di altre aree vaste della Regione, tende ad allinearsi a queste come si può osservare dal grafico:

Incidenza di nuove diagnosi di infezione da HIV distinta per residenza in Area Vasta e Azienda UsI Romagna, per anno di diagnosi. Emilia-Romagna, 2006-2016 (per 100.000 abitanti).



Nella figura seguente, è riportata la percentuale di *Late presenters* e di *Advanced HIV Disease presenters*, la cui riduzione rappresenta una delle maggiori sfide attuali fra le nuove diagnosi di infezione nelle province dell'Emilia Romagna.

Advanced HIV Disease Presenters e Late Presenters per provincia di residenza. Emilia-Romagna, 2006-2016 (valori percentuali).



La diagnosi e la presa in carico precoce permettono di raggiungere la precoce soppressione virologica, fondamentale per il beneficio clinico della persona, ma anche per prevenire la diffusione dell'infezione. Un trattamento che conduce a soppressione virologica si è dimostrato efficace nel limitare l'incidenza di nuove infezioni (studio HTPN052, Studio PARTNER) (*Treatment as prevention* - CDC, dicembre 2017).

Il Piano Regionale della Prevenzione 2016-2018 prevede il mantenimento di azioni di prevenzione, declinati per la Romagna dal PLA 2015-2018, coordinato dal DSP aziendale.

Obiettivi specifici del DSP nel 2017

Realizzare iniziative comunicative e formative per sensibilizzare la popolazione al test HIV:

Si è svolta da sabato 25 novembre a sabato 2 dicembre 2017 l'HIV TEST DAYS, iniziativa di comunicazione gestita dal DSP (UU.OO Igiene Pubblica), con offerta attiva dell'HIV test, organizzata con la collaborazione di UU.OO aziendali (UU.OO. Malattie Infettive, Servizi per le Tossicodipendenze, Dermatologia; Laboratori a risposta rapida di ambito, U.O. Microbiologia Laboratorio Unico Pievesestina, Servizio Infermieristico, Comunicazione aziendale e ufficio stampa) e di Enti del terzo settore (CRI e AVIS). L'iniziativa viene realizzata a livello Romagna dal gruppo aziendale ogni anno dal 2014 in prossimità del 1° dicembre.

Negli anni i test eseguiti hanno avuto un incremento, soprattutto grazie agli enti del terzo settore:

Anno	2017	2016	2015	2014
N. test eseguiti	309	294	226	153

Dettaglio test eseguiti 2017 negli Ambiti: Cesena 31, Forlì 60, Ravenna 50, Rimini 168.

Aumentare la percentuale di offerta del test per la diagnosi di infezione da HIV presso i SerT: E' stata coordinata l'azione svolta dai SerT raggiungendo l'obiettivo regionale (>80 % utenti in carico ai SerT con almeno 1 test HIV eseguito o rifiutato), così suddiviso: Cesena 80,08%; Forlì 76,29%, Ravenna 87,79%, Rimini 80,37%).

Garantire informazioni coordinate e diffuse a giovani e adolescenti su HIV e MST nelle scuole e nei contesti extrascolastici: Si è coordinato un progetto parte del PLA su educazione all'affettività e sessualità anche al fine di confrontare la diffusione del tema HIV, organizzando poi un seminario aziendale rivolto a insegnanti delle scuole di tutta la Romagna (febbraio 2017), che ha raggiunto complessivamente 43 insegnanti (11 di RA, 1 di CS, 22 di FO, 9 di RN), 25 operatori (19 di RA, 3 di CS, 2 di FO, 2 di RN) e 7 volontari. Si è svolta 1 iniziativa in una comunità di rifugiati (CEFAL Lugo).

Possibili ambiti su cui attivare azioni/progetti di miglioramento: Nel 2018 si proseguirà con le attività in corso e seguendo le indicazioni della Commissione AIDS regionale si modulerà l'azione regionale rispetto al Piano Nazionale AIDS 2017-2019; uno dei campi è relativo alla formazione.

Gli Enti partner del terzo settore negli HIV Test days hanno fornito una prima realizzazione della esecuzione del test in contesti non sanitari generalisti; uno sviluppo di tale attività, con progetti community based, è auspicato dal Piano Nazionale AIDS e citato nel PRP dell'Emilia-Romagna.

- Vaccinazioni

Copertura delle vaccinazioni nell'infanzia

Nel maggio 2017 il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto legge 119 contenente "misure urgenti in materia di prevenzione vaccinale", diretto a garantire in maniera omogenea, su tutto il territorio nazionale, le attività sanitarie preventive, con l'obiettivo di ridurre i rischi per la salute pubblica dovuti all'aumento, in molte aree, di malattie infettive diffuse prevenibili da vaccino.

Tale azione legislativa a livello centrale ha confermato e rafforzato la legge che l'Emilia-Romagna si era data nel 2016 sugli obblighi vaccinali per l'accesso al nido, estendendo da 4 a 10 le vaccinazioni obbligatorie previste per l'iscrizione a scuola e estendendo il campo di applicazione dal nido a tutti gli ordini di scuola fino al termine dell'obbligo scolastico (16 anni).

Le novità introdotte dalla normativa hanno comportato uno sforzo importante per l'organizzazione dei servizi vaccinali pediatrici per garantire il recupero dei calendari vaccinali dei bambini cosiddetti inadempienti parziali o totali.

I primi risultati di quanto realizzato sono stati diffusi l'8 febbraio 2018 per l'Emilia-Romagna.

I dati regionali al 31.12.2017 documentano il raggiungimento di una copertura complessiva pari al 97,1% tra i bambini nati nel 2016, per la vaccinazione contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B, con un aumento di quasi tre punti percentuale rispetto al 2015 (94,4%) a poco più di un anno dall'approvazione (novembre 2016) della legge regionale che ne ha introdotto l'obbligatorietà per l'iscrizione al nido.

Raggiungono il 97% di copertura anche le vaccinazioni per Emofilo di tipo B (97%) e pertosse (97,3%), entrambe rese obbligatorie dalla legge nazionale; mentre lo pneumococco (non obbligatorio, ma solo raccomandato) raggiunge il 96,3% di copertura.

Per quanto riguarda la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia (che può essere effettuata solo nel secondo anno di vita), introdotta come obbligatoria dalla legge nazionale e una delle vaccinazioni che aveva registrato il calo più preoccupante di vaccinati, le coperture arrivano a quota 91,1% (87,2% nel 2016).

Per quanto riguarda specificatamente l'Ausl Romagna, limitatamente alle quattro vaccinazioni già obbligatorie prima del 2017 (difterite, tetano, poliomielite ed epatite b), si registrano coperture in crescita in tutte le provincie, pari complessivamente al 96% (era al 91,2% nel 2015 e al 93,8% nel 2016), ma con differenze marcate tra Ravenna (dove le coperture sono tra le più alte in regione: 98%) e Rimini, con le percentuali più basse (94,1%) (vedi tabella per dettagli aziendali).

Coperture vaccinali nati nel 2016	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
POLIO	95,7	96,6	98,0	93,4	96,0
DIFTERITE	95,7	96,6	97,8	93,4	96,0
TETANO	95,9	96,7	97,8	93,4	96,1
EPATITE B	95,7	96,5	97,8	93,2	95,9
PERTOSSE	95,7	96,6	97,8	93,3	96,0
EMOFILO B	95,4	96,3	97,5	93,0	95,6
PNEUMOCOCCO	94,3	95,5	96,7	92,3	94,8

Vaccinazione antiinfluenzale

L'influenza è una malattia di grande impatto per la sanità pubblica perché gravata da elevata morbosità e mortalità. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un intervento utile per proteggere gli individui a rischio di gravi complicanze dall'infezione e per controllare la circolazione dei virus. Per la caratteristica dei virus influenzali la vaccinazione deve essere ripetuta annualmente e per questo ogni anno viene organizzata una campagna di vaccinazione antinfluenzale su tutto il territorio nazionale.

I Piani Vaccinali e le circolari annuali definiscono le categorie a cui viene offerta gratuitamente e attivamente la vaccinazione e stabiliscono gli obiettivi di copertura.

In particolare, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 conferma, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni e in tutti i gruppi a rischio, compresa anche la categoria degli operatori sanitari, il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale.

A livello Regionale, dopo un iniziale successo della campagna di vaccinazione antinfluenzale, con il raggiungimento del 74,4% per gli ultra 65enni nel 2006/2007, si è assistito ad un progressivo calo delle coperture, in linea con l'andamento nazionale, che è culminato con il 50% nell'anno 2014/2015. Attualmente si registra una ripresa delle coperture per gli ultra 65enni che nella campagna regionale 2017/2018 si è attestata al 53,2%.

All'interno del Piano Regionale della Prevenzione è indicata la necessità di individuare interventi per promuovere l'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio. Tra questi, vi sono gli operatori sanitari, categoria che ha registrato negli anni tassi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale al di sotto dell'atteso.

Ruolo del DSP e obiettivi specifici

Il DSP è coinvolto nella prevenzione e nella sorveglianza dell'influenza. In particolare ha il mandato di organizzare, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie e la Medicina Occupazionale, la campagna vaccinale annuale.

Il DSP, in particolare le UOISP, sono coinvolte: nell'approvvigionamento delle dosi di vaccino necessario e nella loro distribuzione; nella sensibilizzazione della popolazione generale e nella formazione degli operatori sanitari; nel monitoraggio dell'andamento della campagna in termini di dosi erogate e coperture raggiunte, tramite report periodici.

L'erogazione diretta delle vaccinazioni è in carico ai MMG per i loro assistiti e ai servizi di medicina occupazionale per gli operatori sanitari del servizio pubblico. Alcune categorie a rischio, si possono rivolgere direttamente agli ambulatori vaccinali del DSP.

Dati di Attività 2017

Nel corso della campagna 2017/2018 sono state somministrate nell'Ausl Romagna più di 170.000 dosi di vaccino.

Particolare attenzione è stata posta nel coinvolgimento della figura del MMG e delle Case della Salute dove presenti e nella sensibilizzazione degli operatori sanitari. Per quest'ultima categoria, raggiunta nella campagna 2016/2017 con una copertura regionale pari al 25,6%, sono state organizzate attività dedicate, anche sulla base delle indicazioni regionali tra cui inviti capillari e informazioni dettagliate per gli operatori, coinvolgimento dei medici competenti e offerta della vaccinazione direttamente sul luogo di lavoro privilegiando i reparti con pazienti maggiormente a rischio.

Secondo i dati disponibili, a livello regionale si è registrato un lievissimo aumento nelle coperture per gli over 65enni: da 52,7% nel 2016/17 a 53,2% nella campagna 2017/2018 e 50,8% a livello di Azienda Usl Romagna con un totale di 136.377 persone over 65 anni vaccinate (+1.817 rispetto alla precedente stagione) (dati al 16/04/2018).

Per gli operatori sanitari, a livello regionale si è passati da una copertura del 23,7% nella scorsa stagione, al 29,6%. A livello aziendale, con la campagna 2017/2018 è stato vaccinato il 25,6% degli operatori (12.275 operatori), in notevole aumento rispetto al 19,8% della precedente campagna.

Vaccinazione antipneumococcica

La sorveglianza delle infezioni da pneumococco in Emilia Romagna ha evidenziato come le malattie invasive da pneumococco siano più frequenti nelle persone con più di 65 anni e in coloro che presentano particolari condizioni di rischio indipendentemente dall'età.

Ad oggi sono disponibili due vaccini per prevenire le infezioni da pneumococco, un vaccino coniugato 13valente e un vaccino polisaccaridico 23valente, che si sono mostrati in grado di ridurre l'incidenza, la morbosità e la mortalità legata a queste infezioni.

Negli adulti, entrambe queste vaccinazioni sono offerte in Emilia-Romagna gratuitamente a tutti i soggetti affetti da condizioni di rischio che predispongono all'infezione e alle sue complicanze. In aggiunta a questi soggetti, Il Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (DGR 427 del 05/04/2017) ha introdotto a partire dal 2017 l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica alle persone di 65 anni di età. In particolare proponendo il vaccino 13valente alla coorte dei nati nel 1952, seguito nel 2018 dal vaccino 23valente. La vaccinazione, sarà riproposta ogni anno, per tutti i residenti in Emilia-Romagna che compiranno 65 anni nell'anno di riferimento.

Poiché i vaccini contro lo pneumococco possono essere somministrati simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale, è stata individuata la figura del MMG, opportunamente formata, come riferimento per realizzare tale campagna.

Quale obiettivo della campagna 2017 è stato fissato, per quanto riguarda il vaccino 13valente, il raggiungimento di una copertura pari almeno al 40%.

Ruolo del DSP e obiettivi specifici

Il DSP, in particolare le UOISP, sono coinvolte, con il Dipartimento Cure Primarie, nell'organizzazione della campagna vaccinale antipneumococcica. In particolare collaborano all'approvvigionamento delle dosi di vaccino necessario e alla loro distribuzione; alla sensibilizzazione della popolazione generale e alla formazione degli operatori sanitari; nel monitoraggio dell'andamento della campagna in termini di dosi erogate e coperture raggiunte. Infine è compito del DSP continuare a garantire la vaccinazione a soggetti con particolari condizioni di rischio come indicato nel Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2018

Dati di attività 2017

Nel corso del 2017 sono state erogate a livello aziendale circa 10.000 dosi di vaccino antipneumococcico, raggiungendo nella coorte dei 65enni una copertura pari al 26,7% (vedi tabelle per dettagli sulla campagna).

Dati campagna di vaccinazione anti-pneumococcica (Elaborazione dati aziendale - 4 aprile 2018)

Pazienti over 65	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Vaccini distribuiti	1.300	1.153	2.100	2.534	7.087
Vaccinati nati nel 1952	593	601	1.487	810	3.491
Vaccinati altre coorti	261	319	352	359	1.291
Copertura coorte 1952	24,1	27,3	32,3	21,4	26,7

Dosi erogate vaccinazione anti-pneumococcica DSP (Dati al 31 dicembre 2017 - Elaborazioni aziendali)

Dosi somministrate direttamente dal DSP	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Dosi in soggetti a rischio	383	538	1.855	1.380	4.156
Dosi in pazienti con nessuna condizione di rischio	280	21	363	71	735
Dosi totali	663	559	2.218	1.451	4.891

Vaccinazione in gravidanza

La gravidanza rappresenta un evento fisiologico, ciò nonostante è necessaria un'attenzione specifica verso alcune malattie infettive che se contratte in questo periodo possono provocare complicazioni nella gravida e aumentare il rischio di malformazioni nel bambino. Tra le patologie che richiedono maggiore attenzione vi sono alcune malattie esantematiche, come Rosolia, Morbillo, Varicella e Influenza e Pertosse.

Secondo le indicazioni contenute nel Piano Regionale di prevenzione vaccinale 2017 e nel Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, è prioritario l'aumento delle coperture vaccinali per il Morbillo, la Rosolia e la Varicella, nelle donne in età fertile, poiché si tratta di vaccinazioni non indicate durante la gravidanza, se non in particolari condizioni di rischio.

La vaccinazione antinfluenzale e la vaccinazione antipertosse sono entrambe raccomandate durante la gravidanza secondo il CDC e l'*American Academy of Pediatrics* (indicazioni recepite anche nel Piano Nazionale Vaccini).

Per l'influenza almeno il 20% delle morti in gravidanza è causato da influenza e inoltre la madre vaccinata in gravidanza fornisce al bambino per via transplacentare tassi anticorpali protettivi per almeno tutto il primo semestre di vita.

Per la Pertosse, l'introduzione della vaccinazione nel calendario vaccinale in ER nel 1993 (3 dosi nel primo anno di vita e 4 dosi dal 1999), è stata responsabile di una forte contrazione del numero di casi (da una media di 2.500 casi all'anno nel periodo 1983-1992 si è passati a circa 140 casi all'anno nel periodo successivo con un minimo di 35 casi nel 2008). Ma la diminuzione delle coperture vaccinali che si è avuta negli ultimi anni (97% nel 2009 ad un minimo del 93,6% nel 2014) ha portato ad una riduzione dell'immunità di gregge (assicurata da coperture > del 95%), che associata alla durata limitata dell'immunità successiva all'infezione e al vaccino, fa sì che si assista ad un incremento di casi, ritornando a valori di poco inferiori a quelli riportati nel 1999, con un aumento concentrato soprattutto nel primo anno di vita.

Almeno il 90% di casi di morte per pertosse si colloca nella fascia di età 0-3 mesi. Infine poiché le infezioni sono, negli adolescenti e adulti frequentemente asintomatiche o con sintomi non classici, questi soggetti diventano molto pericolosi per i neonati.

Per questo, sono promossi specifici programmi di vaccinazione che si basano sulla strategia del bozzolo che consiste nel vaccinare coloro che possono avere contatto con il lattante e in maniera particolare le donne in gravidanza. Il vaccino, infatti è privo di effetti collaterali e determina un picco anticorpale che fa sì che gli anticorpi contro la pertosse vengano trasmessi dalla madre al bambino per via placentare, al fine di proteggere i neonati nei primi mesi di vita, prima che vengano a loro volta vaccinati.

Il Piano di prevenzione vaccinale raccomanda **l'immunizzazione dalla pertosse con il vaccino trivalente** (difterite-tetano-pertosse), a tutte le gravide tra la 27esima e la 36esima settimana di gravidanza, indipendentemente dal loro stato vaccinale precedente.

Ruolo del DSP

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è coinvolto nella tutela della salute materno infantile in particolare tramite attività di prevenzione di queste malattie infettive in quanto prevenibili con il vaccino e di controllo in caso di contatti a rischio.

Garantisce offerta gratuita delle vaccinazioni Morbillo-Parotite-Rosolia e Varicella alle donne in età fertile, sensibilizzando la popolazione anche in collaborazione con il Dipartimento materno infantile e i medici di medicina generale.

Offre percorsi dedicati e facilmente accessibili alle donne in gravidanza che vogliono ricevere informazioni sulle vaccinazioni o effettuarle.

Gestisce in maniera tempestiva i contatti di casi, soprattutto qualora si tratti di gravide, offrendo consulenza e in collaborazione con i medici specialisti, garantendo le opzioni diagnostiche e terapeutiche migliori per i casi specifici.

Dati di attività del DSP

Di seguito vengono presentati i dati di attività del DSP per l'anno 2017 per quanto riguarda l'offerta della vaccinazione anti-pertosse e della vaccinazione antiinfluenzale in gravidanza.

Dati su vaccinazioni in gravidanza

Pertosse	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
2016	390	50	30	4	474
2017	734	389	211	91	1.425
Influenza	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Campagna 2016/2017	230	36	78	26	370
Campagna 2017/2018	195	90	138	38	461

Vaccinazioni nei richiedenti protezione internazionale

Da alcuni anni è in corso un flusso continuo di arrivi di immigrati richiedenti asilo ospitati in strutture di accoglienza sul territorio, sulla base di un piano curato dalle Prefetture. Il 2017 è stato un anno in cui in Italia e in Emilia Romagna si è continuato ad assistere all'arrivo di un significativo numero di migranti, seppur inferiore rispetto al 2016.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria a questa categoria di persone, dal 2011 è in vigore una procedura predisposta dal Ministero della Salute e richiamata dalla Regione in alcune circolari, per verificare lo stato di salute dei migranti in arrivo e valutare potenziali rischi per la collettività, al fine di garantire modalità di assistenza omogenee e adeguate. Tra le priorità di questa attività vi è l'individuazione precoce di qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva ed appropriata.

Ruolo del DSP e obiettivi specifici

Il DSP collabora con il Dipartimento Cure Primarie, le Direzioni dei Presidi Ospedalieri e il Dipartimento Salute donna, infanzia e adolescenza per garantire assistenza sanitaria alle persone migranti che devono essere ospitate nei centri di accoglienza ubicati nel territorio di riferimento, in linea con le disposizioni ministeriali e regionali.

Rispetto alle attività preventive che coinvolgono il DSP, si distinguono azioni legate alla fase di prima accoglienza (screening di malattia tubercolare, ectoparassitosi...) e azioni legate alla presa in carico accolti nel territorio (vaccinazioni, screening di infezione tubercolare latente).

Nell'ambito delle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni tubercolari, particolare attenzione è garantita nella presa in carico del paziente presente in centri di accoglienza per migranti e nella gestione dei contatti, considerando la particolarità della struttura e i fattori di vulnerabilità degli ospiti presenti.

Di seguito vengono presentati alcuni dati di attività relativi all'anno 2017.

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N° profughi presi in carico nel 2017	366	477	670	528	2.041
N° di vaccinazioni erogate	994	1.216	2.837	3.058	8.105
Interventi per segnalazione malattie infettive trasmissibili (ectoparassitosi, malattie esantematiche, tb)	3	69	44	72	188

2.2 Tutela della salute e sicurezza degli ambienti di vita

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

La *mission* del DSP di promuovere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini nei diversi contesti viene perseguita anche esercitando funzioni di vigilanza e controllo sui rischi connessi agli ambienti di vita.

Nello svolgimento di questo compito istituzionale il DSP dell'Ausl della Romagna ha ricercato il miglioramento continuo dell'uniformità e della qualità degli interventi attraverso la definizione di procedure e check list per la conduzione dei controlli secondo criteri omogenei da parte delle Unità Operative dei diversi territori e sviluppando al suo interno le integrazioni funzionali necessarie ad assicurare un approccio multidisciplinare, coerentemente con i contenuti delle Linee guida regionali sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo approvate con DGR n. 200/2013.

Obiettivo dei controlli è individuare la presenza di fattori di rischio nei vari contesti, verificare l'adozione delle misure/cautele necessarie e promuovere l'attuazione di eventuali azioni preventive/correttive per la gestione del rischio igienico-sanitario.

Gli ambiti di intervento rientrano nell'area di attività B "Tutela della salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati" del livello di assistenza Prevenzione collettiva e sanità pubblica del DPCM 12 gennaio 2017 e comprendono settori individuati come prioritari dai documenti di programmazione nazionali e regionali (Piano Nazionale e Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, Delibera di Programmazione regionale 2017-DGR n. 830/2017) e/o caratterizzati da un'elevata percezione dei rischi correlati:

- il controllo della salubrità e sicurezza delle strutture ad uso collettivo (scolastiche, socio-sanitarie e socio-assistenziali, sanitarie, termali);
- il tema "Ambiente e Salute" con la valutazione e la gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali, che ha acquisito negli ultimi anni una crescente rilevanza stando sempre maggiore interesse da parte dei cittadini e delle istituzioni, con particolare riferimento alle preoccupazioni relative all'esposizione a fibre di amianto.

Schede tematiche di approfondimento

Strutture sanitarie

Le attività sanitarie, oltre che in forma individuale, possono essere esercitate in forma organizzata e strutturata, in regime di ricovero e/o ambulatoriale, previa acquisizione di un'autorizzazione al funzionamento rilasciata ai sensi del D.Lgs 502/92, della L.R. n. 4/2008 e della Circolare regionale n. 6/2006, che richiede il possesso di specifici requisiti strutturali, im-

piantistico-tecnologici e organizzativi individuati dalla normativa regionale di riferimento-DGR n. 327/2004.

Strutture esistenti	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Ospedali privati	2	2	6	6	16
Poliambulatori	63	44	102	94	303
Studi e ambulatori odontoiatrici	165	146	298	301	910

Le strutture sanitarie, in particolare le strutture di ricovero, rappresentano realtà complesse dal punto di vista della sicurezza, dell'igiene, dell'adozione di misure di prevenzione e protezione per i degenti e per i lavoratori e del governo delle attività e prestazioni.

Ruolo del DSP

Il ruolo del DSP si esplica, con competenze multidisciplinari, nell'espressione di pareri preventivi in fase progettuale, nella valutazione dei requisiti ai fini del rilascio delle autorizzazioni al funzionamento e nell'esercizio delle funzioni di vigilanza per la verifica del mantenimento nel tempo dei requisiti igienico-sanitari, strutturali e gestionali.

Obiettivi del DSP per l'anno 2017

Nel corso del 2017 il DSP, oltre a valutare le richieste di autorizzazione di nuove attività o di modifica delle esistenti, ha messo in atto su mandato della Direzione aziendale un programma di controlli secondo criteri omogenei in tutte le strutture dell'ospedalità privata e nel 10% delle attività ambulatoriali esistenti, organizzando l'attività anche nell'ottica della normativa anticorruzione mediante rotazione del personale di vigilanza nei diversi Ambiti territoriali.

I controlli nelle strutture con degenza sono stati mirati alla verifica dei requisiti di personale, delle procedure di gestione del rischio infettivo e della manutenzione impiantistica e tecnologica, mentre nelle strutture ambulatoriali l'attività di vigilanza si è concentrata sulle condizioni igienico-sanitarie degli ambienti e sulle caratteristiche organizzative, anche con la finalità di evidenziare eventuali fenomeni di abusivismo in ambito odontoiatrico.

Dati di attività 2017

Anno 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Sedute Commissione tecnica ex L.R. 4/2008	10	13	5	10	38
Verifiche dei gruppi ispettivi per autorizzazione al funzionamento	18	13	21	29	81
Controlli in ospedali privati	4	2	10	12	28
Controlli in poliambulatori	9	8	9	13	39
Controlli in strutture con odontoiatria	19	6	17	30	72

Strutture socio-assistenziali

Nel territorio della Romagna sono presenti oltre 350 strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e disabili, residenziali e a ciclo diurno, che sono state autorizzate secondo gli standard previsti dalla normativa regionale-DGR n. 564/2000 e devono mantenere nel tempo i requisiti igienico-sanitari-strutturali-gestionali per assicurare agli ospiti buone condizioni di vivibilità e di sicurezza e prestazioni assistenziali adeguate.

Di recente si è assistito ad un proliferare di case famiglia e appartamenti protetti con capacità ricettiva massima di 6 posti, che non sono soggetti ad autorizzazione al funzionamento e avviano l'attività presentando una SCIA: tali strutture ammontano complessivamente a circa 200 e sono particolarmente numerose nell'Ambito territoriale di Ravenna, dove ne è presente oltre il 50% del totale. Poiché per le case famiglia non esiste una regolamentazione specifica a livello regionale alcune Amministrazioni comunali hanno approvato Regolamenti locali che definiscono i requisiti che queste strutture devono possedere.

L'Azienda UsI della Romagna a partire dal 2016 ha impostato un programma di controlli integrato fra DSP, Direzione Infermieristica e tecnica, Dipartimenti di Cure Primarie e Direzione delle Attività Socio-sanitarie, condiviso con gli Uffici di Piano comunali. La necessità di integrazione deriva dall'esigenza di ottenere il massimo grado di copertura delle strutture esistenti con interventi di vigilanza e controllo nei confronti sia delle strutture autorizzate, accreditate e non accreditate, sia di quelle non autorizzate.

I controlli della Direzione Infermieristica e Cure Primarie sono rivolti alle strutture accreditate secondo una specifica procedura aziendale che prevede la verifica di aspetti prevalentemente gestionali e organizzativo-funzionali relativi alla qualificazione e ai turni del personale, alla corretta gestione dei farmaci, della contenzione fisica degli ospiti, dell'igiene della persona, dei piani assistenziali individuali (PAI). In caso di riscontro di criticità significative gli operatori richiedono l'intervento del DSP.

Ruolo del DSP

Nell'ambito del piano integrato il DSP è impegnato nei controlli su programma delle strutture non accreditate e delle case famiglia, anche per dare attuazione al mandato regionale che con DGR 830/2017 ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di controllare nell'arco di un biennio tutte le strutture per anziani e disabili con un massimo di 6 posti letto.

Per i controlli viene utilizzata una check list predisposta a livello regionale che comprende la verifica degli aspetti strutturali, impiantistici, igienico-sanitari e la valutazione delle caratteristiche organizzative, assistenziali e di personale.

Dati di attività 2017

Strutture esistenti	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Strutture autorizzate	48	93	158	60	359
Strutture non soggette ad autorizzazione	22	23	112	33	190
Totale	70	116	270	93	549

Attività svolta	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Strutture non accreditate controllate	12	11	10	27	60
Case famiglia controllate	9	12	56	17	94
Totale	21	23	66	44	154

Nella maggior parte delle strutture controllate non sono state riscontrate non conformità tali da dover ricorrere all'adozione di provvedimenti prescrittivi o restrittivi dell'attività da parte delle Amministrazioni Comunali. Per lo più si è reso necessario acquisire ulteriore documentazione rispetto alle evidenze raccolte durante l'ispezione e quanto richiesto è stato fornito per le vie brevi; alcuni adeguamenti sono stati prescritti direttamente in sede di sopralluogo e realizzati in tempi congrui.

La principale criticità delle case famiglia è rappresentata dalla carenza di personale professionalmente qualificato o con idonea esperienza lavorativa a fronte della necessità di garantire modalità assistenziali adeguate ai bisogni degli ospiti, considerato anche che le condizioni di non autosufficienza degli anziani possono modificarsi durante la permanenza nella struttura; inoltre la programmazione della presenza del personale assistenziale nell'arco delle 24 ore non è facilmente verificabile, in quanto spesso non è disponibile lo schema dei turni di lavoro. In una decina di casi è stata riscontrata la presenza di un numero di ospiti superiore a 6.

Stabilimenti termali

Nel territorio della Romagna sono presenti 11 stabilimenti termali che erogano prestazioni sanitarie rivolte ad un target di utenza sensibile, in quanto riconoscono la propria mission nella prevenzione e cura di patologie croniche e invalidanti. A tale scopo vengono utilizzate acque minerali di origine naturale, di cui va riconosciuta l'efficacia e dimostrata la conformità ad una normativa complessa e spesso di non univoca interpretazione.

Ruolo del DSP

Il ruolo del DSP si esplica sia con attività tese all'autorizzazione all'uso delle acque riconosciu-

te e al funzionamento degli stabilimenti, sia con le funzioni di vigilanza sul mantenimento delle condizioni igienico-sanitarie degli ambienti e delle acque termali.

Obiettivi del DSP per l'anno 2017

Nel 2017 sono state applicate le Linee guida elaborate nel corso dell'anno precedente per l'adozione di criteri uniformi nell'attività di vigilanza sulle strutture termali per il controllo della qualità chimica e batteriologica delle acque alle fonti di approvvigionamento e nei punti di erogazione e per la gestione di eventuali non conformità.

Inoltre, in considerazione delle caratteristiche delle acque termali e della tipologia dell'utenza, che costituiscono fattori favorevoli alla crescita di *Legionella* e la comparsa di casi di malattia, sono stati programmati interventi specifici presso gli stabilimenti per la verifica del piano di autocontrollo e dell'appropriatezza e dell'efficacia delle misure messe in atto per la gestione del rischio legionellosi.

Dati di attività 2017

Attività svolta	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Strutture termali esistenti	3	2	4	2	11
Verifiche in stabilimenti e impianti	11	10	21	9	51

Strutture turistico-ricettive

Le strutture turistico-ricettive rappresentano un settore rilevante dell'economia locale e devono rispondere a standard elevati di salubrità e sicurezza, indipendentemente dalla loro classificazione.

Coerentemente con la semplificazione dei procedimenti amministrativi, l'avvio dell'attività ricettiva nelle strutture alberghiere, extralberghiere e all'aria aperta avviene con la presentazione di una SCIA e pertanto la verifica della loro idoneità viene garantita mediante un programma annuale di controlli.

Ruolo del DSP

Il mandato normativo per l'attività di vigilanza e controllo del DSP sulle strutture ricettive deriva dall'art. 19 della L.R. n. 19/82.

Obiettivo dei controlli è verificare la conformità delle caratteristiche strutturali e impiantistiche, lo stato di manutenzione, il confort ambientale, la pulizia dei locali, degli arredi e della biancheria e il rispetto delle ordinanze sindacali per la lotta alla zanzara tigre.

Per l'espletamento dell'attività di vigilanza sono state predisposte check list che consentono di esplorare i principali aspetti contenuti nelle norme regionali che disciplinano le strutture dirette all'ospitalità e ne definiscono gli standard strutturali e i requisiti di esercizio (L.R. 16/2004 e delibere applicative per le diverse tipologie; L.R. 4/2009 e DGR 1693/2009-987/2011 per l'agriturismo).

L'attività più significativa ai fini della tutela della salute pubblica è rappresentata dalla verifica dell'adozione delle misure di gestione del rischio legionellosi, coerentemente con quanto previsto dalle Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della malattia-DGR n. 817/2017, recepite con ordinanze sindacali o all'interno dei Regolamenti comunali di Igiene. Nella programmazione annuale dell'attività di vigilanza viene privilegiato il controllo delle strutture mai verificate o in cui in precedenza erano state riscontrate non conformità oppure che nel recente passato sono state associate a casi di malattia. Oltre alle strutture sottoposte a controllo in base alla programmazione annuale, un'indagine ambientale specifica viene svolta in tutte le attività ricettive dove turisti ammalatisi di legionellosi hanno soggiornato nei 10 giorni precedenti la comparsa dei sintomi.

Dati di attività 2017

Anno 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Strutture ricettive controllate su programma per il mantenimento dei requisiti igienico-sanitari	56	27	19	73	175
Strutture ricettive controllate per gestione del rischio legionellosi	37	25	87	64	213
Verifiche a seguito di segnalazione di casi di legionellosi	9	2	17	17	45

Scuole

I bambini trascorrono diverse ore della giornata nell'ambiente scolastico, che deve mantenere condizioni di sicurezza e salubrità per garantire il benessere psico-fisico di alunni e lavoratori. I progetti di monitoraggio del mantenimento dei requisiti strutturali, di salubrità e di sicurezza degli edifici scolastici svolti negli anni nei diversi territori hanno consentito alle Amministrazioni locali di investire in interventi di manutenzione e adeguamento, in parte già realizzati soprattutto nelle situazioni più critiche, in parte programmati risentendo dei vincoli economici imposti agli enti gestori dalle risorse disponibili.

Ruolo del DSP

Obiettivo del DSP è controllare i requisiti delle strutture e la gestione delle attività negli edifici

scolastici per promuovere azioni di miglioramento, predisponendo in base all'esito dei sopralluoghi l'elenco delle eventuali criticità secondo criteri di priorità, per far adottare piani di adeguamento con una calendarizzazione degli interventi da realizzare a partire da quelli ritenuti più urgenti.

Dati di attività 2017

Nel 2017 l'attività di vigilanza e controllo del DSP è stata volta a verificare in un campione di scuole di ogni ordine e grado non ancora controllate l'assenza di potenziali fonti di rischio, anche in riferimento ad arredi, pavimenti, superfici vetrate, parapetti, giochi ed aree esterne, con particolare riguardo alla scuola dell'infanzia e primaria. Per la verifica dei requisiti igienico-sanitari sono state utilizzate specifiche check list che guidano il sopralluogo.

Inoltre sono stati sottoposti a controllo gli edifici scolastici in cui sono ancora presenti coperture o pavimenti in cemento-amianto, dove sono in atto programmi di controllo e manutenzione periodica da parte dei gestori che consentono di individuare eventuali condizioni che richiedano interventi di ripristino in attesa della definitiva rimozione dei materiali che, nella quasi totalità dei casi, attualmente sono incapsulati o confinati.

Anno 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Scuole controllate	10	52	25	19	106

Amianto nei luoghi di vita

L'amianto in matrice compatta sotto forma di lastre ondulate poste a copertura degli edifici è ancora largamente presente e diffuso nel territorio e l'esposizione agli agenti atmosferici contribuisce al progressivo degrado del materiale con possibile rilascio di fibre nell'ambiente.

La percezione del rischio per la salute da parte dell'opinione pubblica è elevata e sono numerose le segnalazioni di cittadini preoccupati per la presenza di manufatti in cemento-amianto nelle vicinanze della propria abitazione.

La normativa vigente non contiene obblighi di rimozione dei materiali contenenti amianto (MCA), ma prevede una periodica valutazione dello stato di conservazione e l'effettuazione di un intervento di bonifica a carico del proprietario dell'edificio o del responsabile dell'attività che vi si svolge qualora i materiali si trovino in condizioni di particolare degrado, soprattutto se sono collocati in contesti ad alta densità abitativa.

In Emilia-Romagna gli edifici pubblici con presenza di amianto sono stati censiti a partire dal



2005 e ciò ha consentito di intraprendere le azioni finalizzate a tenerli sotto controllo e procedere alla bonifica in caso di necessità. Nel territorio romagnolo si trovano attualmente mappati 127 edifici (scuole, impianti sportivi, strutture sanitarie, siti industriali, edifici di culto, ecc.), in 50 dei quali il materiale è confinato o incapsulato, mentre in 40 sono presenti solo canne fumarie segregate.

La verifica della corretta gestione dei manufatti in cemento-amianto negli edifici e la promozione degli interventi di bonifica vengono svolte attraverso attività di vigilanza e controllo (programmate o a seguito di segnalazioni) e di informazione/formazione. Le attività sono condotte in ambito locale in forma coordinata e in taluni casi congiunta fra i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, con l'obiettivo di migliorare la tutela della salute e la qualità sia degli ambienti di vita che di lavoro in relazione al rischio rappresentato dall'esposizione all'amianto.

Ruolo del DSP e indicazioni nazionali/regionali di riferimento

Il quadro normativo per la gestione del rischio amianto negli ambienti di vita è complesso e frammentato e il D.M. 6/9/94, che pur rappresenta il miglior riferimento tecnico in materia, non contiene riferimenti per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture e presenta problemi di coerenza per quanto riguarda l'applicabilità degli obblighi formali agli edifici civili privati non aperti al pubblico. Le Linee guida emesse dalla Regione Emilia-Romagna nel 2002, pur non avendo valore cogente, rappresentano uno strumento utile per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto e per l'individuazione delle azioni da adottare in relazione alle condizioni dei materiali.

Coerentemente con quanto previsto dai documenti di programmazione nazionali e regionali (Piano Regionale della Prevenzione-DGR 771/2015 e Piano Attuativo Locale dell'Azienda UsI della Romagna-Progetto 2.4) al DSP è attribuito un ruolo strategico di controllo e di promozione di iniziative mirate a favorire la dismissione delle coperture in cemento-amianto in collaborazione con le Amministrazioni locali e ad incentivare i comportamenti virtuosi dei cittadini che intendono procedere personalmente alla rimozione di piccole quantità di MCA in matrice compatta presenti nelle civili abitazioni e nelle aree di loro pertinenza, in quanto i costi elevati per l'affidamento a ditte specializzate ne rallentano la dismissione.

A seguito di accordi tra Comuni, Ausl e gestore del servizio pubblico di raccolta dei rifiuti urbani in provincia di Ravenna dal 2004 è attivo presso il DSP uno sportello a cui i cittadini possono rivolgersi per presentare una comunicazione relativa ai quantitativi di materiale da rimuovere e ricevere le informazioni necessarie per effettuare in sicurezza l'intervento di rimozione e il successivo imballaggio del materiale, che il gestore della raccolta RSU provvede a ritirare gratuitamente. Attualmente la microraccolta gratuita a domicilio è attiva nei 18 Comuni del territo-

rio di Ravenna. Anche nei territori di Forlì e Cesena da anni è attivo un servizio di raccolta a domicilio di MCA preventivamente imballati da parte dei proprietari.

Dati di attività 2017

Nel corso del 2017 sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- verifica dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto a seguito delle segnalazioni pervenute e proposta ai Comuni dell'adozione di provvedimenti finalizzati alla bonifica nei casi caratterizzati da maggior degrado, soprattutto in siti posti in prossimità di centri urbani o comunque in contesti antropizzati;
- completamento della mappatura degli edifici aperti al pubblico o di utilizzazione collettiva, con particolare riferimento agli impianti sportivi;
- controllo di tutti gli edifici presenti nella mappatura regionale per verificare l'attuazione degli obblighi in carico ai proprietari o ai responsabili delle attività che vi si svolgono, accertando se esiste una figura responsabile con compiti di controllo e coordinamento delle attività manutentive, se è presente una valutazione dello stato di conservazione dei materiali e se è stato conseguentemente messo in atto un adeguato programma di controllo e manutenzione periodica per garantire il mantenimento delle caratteristiche di compattezza dei materiali, con particolare attenzione agli edifici scolastici pubblici e privati.

Anno 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Siti censiti	9	66	32	20	127
Controlli su segnalazione in edifici privati	73	23	116	77	289
Rimozione amianto da privati cittadini	*	*	1.555	//	1.555

* dato attualmente non quantificato in quanto in tali territori non è prevista la comunicazione preventiva dei lavori all'Ausl.

Prospettive di miglioramento per il 2018

Con DGR n. 1945 del dicembre 2017 è stato adottato il nuovo Piano Amianto regionale, che promuove un approccio integrato e trasversale a livello istituzionale tra i settori ambiente, salute e lavoro per lo sviluppo delle azioni previste nel documento. In particolare il DSP dovrà farsi promotore dell'attivazione di percorsi condivisi tra Ausl, Amministrazioni locali e Arpa e per la gestione delle segnalazioni degli inconvenienti igienico-sanitari e ambientali e per l'adozione delle azioni e dei provvedimenti conseguenti in presenza di situazioni critiche; inoltre dovranno essere estese a tutto il territorio della Romagna procedure omogenee e semplificate per la rimozione e lo smaltimento di ridotti quantitativi di MCA presenti nelle civili abitazioni.

2.3 Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

Gli interventi di vigilanza, controllo, monitoraggio e verifica nei luoghi di lavoro rientrano tra i servizi e le prestazioni che il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) deve garantire a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Le diverse competenze specialistiche del DSP che supportano tali obiettivi, trovano un approccio multidisciplinare ed integrato, seppur nel mantenimento delle competenze specialistiche caratteristiche delle singole UO coinvolte. Le azioni diversificate e concorrenti che il DSP mette in atto sono mirate alla riduzione ed al contrasto degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e, più in generale, al miglioramento delle condizioni nei luoghi di lavoro. Per tendere a tali obiettivi, è necessario agire sviluppando collaborazioni e sinergie con le interfacce esterne istituzionali (Procura della Repubblica, Enti di controllo, Scuola, Università etc.), e con gli stakeholders (Associazioni di categoria, sindacali, professionali etc.), affinché ogni soggetto coinvolto nel processo di prevenzione, vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro, possa fornire un contributo utile.

Per approfondire:

- Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 - DGR 771/2015
- DCPM 12 gennaio 2017: Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- DGR 830/2017- Obiettivi Regionali per le Aziende AUSL
- D.Lgs. 81/2008
- DGR 25 febbraio 2013, N. 200 - Approvazione delle "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", in attuazione della DGR n. 2071/2010
- Circolare 10 del 05/06/2014 - Indicazioni ai Dip. San. Pubblica AUSL in tema di vigilanza nei luoghi di lavoro - Linee di indirizzo in materia di vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni sul lavoro e mal. professionali
- <https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro>

Schede tematiche di approfondimento

Salute e sicurezza nel comparto edilizia

Tipologia di attività: l'edilizia è un comparto prioritario di intervento per l'attività di vigilanza in Regione, priorità ribadita dall'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione tramite il Piano Regionale 2011-2013 per la tutela della salute e la prevenzione degli infortuni nel settore delle costruzioni (prorogato nel 2014, continuato nel 2015 e sostituito dal PRP 2015-2018 dal

2016), nonché attraverso gli strumenti individuati dalla L.R. 2/2009. Il comparto delle costruzioni edili si caratterizza per l'elevata frequenza di infortuni gravi e mortali, con un andamento degli infortuni che presenta indici superiori alla media degli altri comparti; è caratterizzato da un aumento di malattie professionali, soprattutto in relazione all'apparato muscolo-scheletrico.

Ruolo del DSP: il DSP si occupa di garantire un coordinamento efficace tra le UO che partecipano alle attività in edilizia (UOPSAL e UOSIA), garantendo la raccolta e la sintesi dei dati per gli obiettivi regionali, la pianificazione strategica e la programmazione di attività mirate.

Obiettivi del DSP nel 2017: migliorare la conoscenza dei rischi del comparto costruzioni, implementando il sistema informativo regionale con i dati per la registrazione dell'attività di vigilanza nel comparto costruzioni e dei cantieri attivi sul territorio, sviluppare azioni di supporto a sostegno degli RLS ed a supporto agli istituti per geometri. Attuare attività di vigilanza orientata alla verifica della organizzazione del cantiere ed alla gestione dei processi, anche in collaborazione con gli Enti dell'Organismo Provinciale Sezione Permanente.

Ambito territoriale	Cantieri controllati (1)		Cantieri amianto (parziale del punto 1)	
	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017
Cesena	260	265	170	171
Forlì	217	197	70	62
Ravenna	320	334	160	172
Rimini	350	373	105	101
Ausl Romagna	1.147	1.169	501	506

Valutazione PRP 2017

Progetto 1.3
Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia

	Ausl Romagna		Obiettivo regionale 2017
	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017	
Numero di cantieri interessati da vigilanza specifica mirata su impianti elettrici	235	245	-
% di esecuzione diretta delle verifiche periodiche di attrezzature di lavoro e di impianti.	268	262 (98%)	80%
% interventi di vigilanza nei cantieri edili	15% (8.335)	1.251 (15,01%)	15%
	15% (8.335)	1.169 (14,03%)	
% interventi di vigilanza effettuata secondo le procedure di qualità e con la lista di controllo definita a livello regionale	990	1.195/1.414	70%
		85%	

Dati regionali e locali nel triennio 2014 - 2016

Cantieri ispezionati, di cui con emissione di atti, sopralluoghi e aziende ispezionate in edilizia. Regione Emilia-Romagna. Dati SPSAL e UOIA. Anni 2014-2016. Distribuzione percentuale

	cantieri ispezionati			di cui con emissione di atti			sopralluoghi			aziende ispezionate		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
RER edilizia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
di cui cantieri standard	93,3%	94,6%	90,6%	94,4%	95,9%	94,1%	88,5%	90,9%	90,8%	91,0%	91,8%	86,0%
SPSAL - cantieri standard	81,4%	80,8%	77,9%	91,9%	89,3%	88,0%	78,8%	79,8%	81,0%	80,2%	79,0%	75,8%
UOIA - cantieri standard	11,9%	13,8%	12,7%	2,5%	6,7%	6,2%	9,7%	11,1%	9,8%	10,8%	12,8%	10,2%
di cui cantieri complessi	6,7%	5,4%	9,4%	5,6%	4,1%	5,9%	11,5%	9,1%	9,2%	9,0%	8,2%	14,0%
SPSAL - cantieri complessi	6,7%	5,4%	9,2%	5,6%	4,1%	5,4%	11,5%	9,1%	9,0%	9,0%	8,2%	13,9%
UOIA - cantieri complessi	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%

Commento: l'utilizzo liste di controllo (rif. indicatore sentinella) sono strumento di qualità e omogeneità degli interventi di vigilanza; il coordinamento dell'attività di vigilanza con gli attuali I.T.L., ha trovato quale principale strumento di attuazione il cruscotto di osservazione delle notifiche preliminari on line fornito dal sistema regionale SICO; il numero di cantieri controllati nel 2017 è in linea con gli obiettivi regionali.

Prospettive di miglioramento per il 2018: prevedere iniziative formative per gli operatori di vigilanza e controllo per proseguire nel percorso di omogeneizzazione, confermando i dati di attività e dell'indicatore sentinella; rafforzare il rapporto con gli stakeholders e con i soggetti della prevenzione mediante iniziative formative ed informative.

Per approfondire:

- Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR n. 771/2015)
- Piano Nazionale Edilizia 2014-2018
- <https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/coordinamento/altre-strutture/piani-documenti/altri-documenti-di-interesse-per-gli-operatori/liste-di-controllo-in-attuazione-del-piano-regionale-della-prevenzione-2015-2018-1>

Sicurezza del lavoro in ambito portuale di Ravenna

Tipologia di attività. L'area portuale di Ravenna comprende il petrolchimico, con lavorazioni effettuate ad opera di diverse società, dove si producono fertilizzanti, gomme sintetiche, resine sintetiche e vari intermedi organici, e le attività portuali in senso stretto, ossia, oltre transito di navi turistiche, le operazioni di imbarco e sbarco merci di vario tipo e le lavorazioni di manu-



tenzione, riparazione e costruzione di imbarcazioni e piattaforme *off shore*. Queste ultime attività si realizzano in un porto molto esteso, un'area che si estende lungo il Canale Candiano in particolare e comprendente anche tutte le aree poste lungo le stecche dei fiumi e sulla Costa Adriatica, dove sono presenti cantieri per le riparazioni navali, circoli nautici ed aree diportistiche. I due rami di attività descritti (petrolchimico e porto p.d.) nel loro complesso presentano **fattori di rischio** comuni per la salute e sicurezza dei lavoratori: quelli derivanti dalle lavorazioni metalmeccaniche, quindi, in particolare, infortuni, fumi, gas; quelli derivanti dalle lavorazioni edili, quindi infortuni, polveri, sovraccarico biomeccanico; quelli legati alla viabilità degli stabilimenti o nelle banchine di carico/scarico merci, quindi, soprattutto, infortuni; quelli dovuti a lavorazioni in ambienti confinati, quindi, in particolare, infortuni e intossicazioni; la presenza di appalti a cascata o comunque diffusi, quindi con rischi di infortunio dovuti alle interferenze e possibilità di una minore tutela; rischi dovuti alla presenza di sostanze chimiche, quindi sia per la salute con effetti di tipo irritante, tossico, cancerogeno, che per la sicurezza, legato a possibili sversamenti, fughe, scoppi ed esplosioni; la presenza tuttora di materiali contenenti amianto (MCA) con correlati rischi per la salute.

Ruolo del DSP e indicazioni regionali/nazionali di riferimento. Non esistono attualmente documenti di programmazione nazionale sull'attività da svolgere nei porti, né tale comparto rientra tra quelli indicati nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione, documento evidentemente indirizzato a coprire comparti lavorativi e fattori di rischio comuni a la regione. Tuttavia la complessità dei fattori di rischio portuali, nonché la pluralità degli Enti coinvolti nella vigilanza, impongono, da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica, attraverso la UOPSAL, l'adozione di strategie di prevenzione basate sia sulla messa in campo di competenze specialistiche, sia sull'organizzazione di controlli che risultino efficaci, tenendo anche conto che risulta fondamentale ricercare alleanze e sinergie con le altre Istituzioni del territorio a vario titolo coinvolte.

Obiettivi specifici del DSP per il 2017 e risultati raggiunti. A tal proposito, nel corso del 2017, una particolare progettazione finalizzata al rilancio della prevenzione nell'area portuale, concordata con la Direzione Generale e sostenuta dalla Regione, ha consentito di acquisire nuovi Tecnici della Prevenzione e un dirigente ingegnere e di potenziare le attività di controllo, mantenendo al contempo l'attività di informazione e assistenza.

Il progetto di potenziamento ha visto l'inizio del suo sviluppo nel mese di aprile 2017, nel momento in cui si è iniziato ad acquisire risorse di potenziamento con l'intento di adibirle prevalentemente a controlli in tale settore produttivo. Operando in modo tale da favorire l'acquisizione progressiva di conoscenze e capacità dei nuovi tecnici assunti, si è organizzata

l'attività inserendo, accanto alle modalità di vigilanza più tradizionali, una modalità innovativa di ispezione nei luoghi di lavoro portuali, che abbiamo definito "ronda", attività perlustrativa che, verificando singole situazioni di rischio (ad esempio la sicurezza dell'accesso a bordo nave), ha consentito di ispezionare in molti casi, in una stessa giornata, più terminal portuali o più aziende (2-3) in sequenza (salvo verbali di prescrizione alla prima ditta controllata). Questo meccanismo ha la possibilità di determinare un effetto deterrente sulla mancata applicazione delle norme di sicurezza in quanto crea la percezione della "presenza" del Servizio.

Sintesi dei risultati raggiunti nelle attività di prevenzione e controllo al porto

Indicatori di processo	Indicatori	Ravenna	
		Obiettivo 2017	Consuntivo 2017
Vigilanza sull'applicazione delle norme di sicurezza nelle operazioni di: movimentazione merci; lavori di riparazione e trasformazione navi; unità navali adibite alla pesca	N. interventi effettuati	26	26
Interventi di vigilanza sulle misure di prevenzione su pale caricatori e carrelli elevatori, nonché delle attività collegate al terminal crociere.	N. interventi effettuati	28	10
Espressioni di pareri per i lavori a caldo (saldatura), di verniciatura a spruzzo e di sabbiatura	N° pareri espressi / N° pareri richiesti dagli Enti	100%	100%
Informazione e assistenza su temi prioritari nell'ambito delle azioni previste dal protocollo per la sicurezza nel porto di Ravenna.	N° incontri	8	8
Mappatura di tutte le attività portuali del territorio di competenza. Archivio con le informazioni acquisite.	Disponibilità con informazioni acquisite	Archivio disponibile	Archivio disponibile
Potenziamento dell'attività di vigilanza	N. interventi effettuati	30	51
Costruzione di una check list per la gestione della vigilanza nelle attività portuali	Disponibilità della check list	Check list disponibile	Check list disponibile

Commento. Complessivamente, pur registrando alcune uscite di Tecnici dall'UO per trasferimento ad altra UO, si è raggiunta una performance superiore all'atteso, registrando un potenziamento di 51 interventi in più nell'anno rispetto ai 30 previsti. Anche se l'attivazione tardiva dell'utilizzo dei fondi ex DLgs 758 non ha consentito di ispezionare altre imprese con questa modalità (che sarà però maggiore nel 2018), l'incremento rispetto all'anno precedente rimane evidente.



Nella convinzione che, comunque, la cultura della sicurezza dipenda da confronti sulle buone prassi con gli attori della prevenzione, si sono organizzati diversi incontri informativo assistenziali con imprese, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza di Sito e medici competenti su temi quali aflatossine e sicurezza nella pesca.

Si è siglato, unitamente ad Autorità di Sistema Portuale (ASP) e Capitaneria di Porto, Comune, Regione e Associazioni sindacali e datoriali, il terzo rinnovo del "Protocollo per la progettazione di interventi per il miglioramento della Sicurezza nel porto di Ravenna". Con l'ASP si è avviata la definizione di un protocollo di intesa finalizzato alla messa a disposizione per l'Azienda USL di una sede più prossima alle attività produttive portuali.

Possibili ambiti su cui attivare azioni/progetti di miglioramento. Nel corso del 2018, è importante almeno mantenere (contando su risorse professionali equivalenti) se non aumentare il livello di controlli raggiunto nel 2017, se possibile valutando l'efficacia degli interventi di prevenzione condotti, attraverso il monitoraggio della tenuta delle misure di prevenzione adottate dalle imprese.

Per approfondire:

Siti web: home page di Autorità di Sistema Portuale di Ravenna e Guardia Costiera di Ravenna per consultare: protocollo per la progettazione di interventi di miglioramento della sicurezza nel porto di Ravenna.

Tutela della salute e sicurezza in agricoltura

Tipologia di attività: i dati forniti da INAIL, pur evidenziando una riduzione del fenomeno infortunistico, collocano il settore agricolo tra quelli a maggior rischio, anche se per esso non è possibile calcolare gli indici di incidenza, non essendo reperibile nei dati Inail il numero di occupati. Rilevato che le aziende del nostro territorio sono prevalentemente piccole realtà imprenditoriali che fanno molto uso di lavoratori stagionali e di lavoratori stranieri, le azioni da mettere in campo dovranno essere indirizzate anche alla promozione alla cultura della prevenzione, attraverso interventi di informazione, formazione e assistenza. Gli interventi di vigilanza e promozione della salute rientrano tra i servizi e le prestazioni che il DSP deve garantire per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura-silvicoltura.

Ruolo del DSP: l'attuazione degli interventi deve prevedere un approccio multidisciplinare e favorire l'integrazione fra i diversi servizi del DSP stesso.

Obiettivi del DSP nel 2017: consolidamento della diminuzione degli infortuni, anche gravi e mortali; miglioramento della valutazione dei rischi e della sicurezza delle attrezzature ed impianti, attraverso l'attuazione di Vigilanza e Controllo, anche in modalità congiunta con operatori di altre UO del DSP ed altri Enti degli Organismi Prov. Sezioni Permanenti, con particolare attenzione alla sicurezza delle macchine, utilizzo di fitofarmaci ed alla sorveglianza sanitaria. Nell'ambito della programmazione locale (PLA Ausl Romagna) per l'anno 2017, è stata definita una particolare progettazione per il controllo dei principali fattori di rischio:

- Perdita di controllo di macchine/mezzi agricoli
- Caduta di lavoratore dall'alto
- Contatto con organi lavoratori in movimento
- Avviamento inatteso/inopportuno di veicolo, macchina, attrezzatura

L'attività di vigilanza e controllo è stata condotta con l'utilizzo della Lista di controllo Agricoltura, cd. "lista di minima", validata dalla Regione Emilia Romagna e suddivisa nei seguenti capitoli: organizzazione, luoghi di lavoro, dispositivi di protezione individuale, allevamento bovino, suino e avicolo, deposito prodotti fitosanitari, attrezzature di lavoro e trattrici agricole e forestali; obiettivo Piano di Lavoro 2017 AUSL Romagna: n. 155 aziende da controllare.

Dati di attività del 2017

Indicatori di processo	Indicatori	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017
N. di aziende agricole e attività collegate oggetto di vigilanza e controllo nell'anno con attenzione ad una strategia proattiva della vigilanza (obiettivo sentinella del PRP)	N.	Cesena 40 Forlì 35 Ravenna 40 Rimini 40 Romagna 155	Cesena 48 Forlì 32 Ravenna 58 Rimini 45 Romagna 183
Informazione, formazione e assistenza rivolta ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai Dipartimenti ospedalieri della AUSL Romagna volta a favorire l'emersione delle malattie professionali e l'appropriatezza dei percorsi medico legali. Collaborazione alla organizzazione e realizzazione di seminari formativi.	N.	1	1
% di esecuzione diretta delle verifiche periodiche di attrezzature di lavoro e di impianti	Effettuate/ richieste x 100	80%	93% (63/68)

Commento: nell'anno 2017, si è registrato un potenziamento dell'attività di vigilanza e controllo pari a n. 28 aziende del settore agricolo controllate in più rispetto gli obiettivi previsti. Ciò

anche in seguito all'utilizzo di fondi ex D.Lgs. 758/94 che ha permesso lo svolgimento di attività di controllo aggiuntiva, ovvero al di fuori dell'orario ordinario. Un potenziamento dell'attività emerge anche nel settore delle verifiche periodiche di attrezzature e impianti, che ha superato l'obiettivo previsto per il 2017, registrando un 13% in aumento. Riguardo all'informazione, formazione ed assistenza rivolta ai medici coinvolti nel settore è stato realizzato 1 seminario formativo con invito rivolto a medici competenti di tutta la Romagna per favorire l'emersione delle malattie professionali, condotto nell'ambito di altri progetti del PRP: 1.5 (prevenzione malattie muscolo scheletriche) e 1.6 (prevenzione malattie neoplastiche).

Prospettive di miglioramento per il 2018: è importante il mantenimento delle attività di vigilanza e controllo, in termini di obiettivi raggiunti nel 2017 superiori a quelli prestabiliti, con particolare attenzione ad una strategia proattiva della vigilanza conforme alla lista regionale.

In attuazione degli indirizzi del Ministero della Salute contenuti nel Piano di controllo ufficiale sull'immissione in commercio e sull'utilizzazione dei prodotti fitosanitari, è prevista l'implementazione dell'attività di vigilanza, integrata con i Servizi del DSP, nelle attività di produzione, commercializzazione e utilizzo di prodotti fitosanitari con interventi congiunti o coordinati, come previsto nel Piano Regionale 2018 per il controllo ufficiale sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari per la tutela della salute dei consumatori e la valutazione degli eventuali effetti dei medesimi sulla salute dei lavoratori esposti. Per migliorare l'attività di assistenza si dovranno organizzare incontri con organizzazioni sindacali, consulenti e addetti al settore agricoltura.

Per approfondire:

- Siti web o riferimenti nazionali e regionali
- Lista di controllo settore agricoltura
- Linee guida per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari- Regione Emilia Romagna
- Linee guida INAIL: Controllo periodico dello stato di manutenzione ed efficienza dei trattori agricoli o forestali
- Documento tecnico INAIL: Adeguamento dei trattori agricoli o forestali ai requisiti minimi di sicurezza per l'uso delle attrezzature di lavoro di cui all'Allegato V al D.Lgs.81/08
- Linee guida INAIL: Installazione dei sistemi di ritenzione del conducente nei trattori agricoli o forestali
- Linee guida INAIL: Installazione dei dispositivi di protezione in caso di ribaltamento nei trattori agricoli o forestali

Prevenzione rischio cancerogeno

Tipologia di attività. Le neoplasie di origine professionali sono, tra le malattie professionali o correlate al lavoro, probabilmente quelle che subiscono maggiormente il fenomeno della sottototifica, per cui i casi che ogni anno vengono denunciati all'INAIL o segnalati alle UOPSAL sono, come dimostrano diversi studi, di gran lunga inferiori all'incidenza reale. Queste malattie, come noto, sono frequentemente letali e per diverse forme neoplastiche, i tempi di induzione-latenza sono relativamente brevi e la cessazione delle esposizioni agli agenti cancerogeni di volta in volta in causa comporta una diminuzione del rischio di malattia importante, mentre il persistere delle esposizioni incrementa il rischio di ammalarsi.

Dall'insieme di questi dati scaturisce l'esigenza di agire su più fronti, due in particolare:

- migliorare la conoscenza quali-quantitativa del fenomeno;
- agire, con azioni di prevenzione e controllo, sulle esposizioni oncogene attuali, sia per coloro che non sono mai stati precedentemente esposti, sia su coloro che già siano stati esposti ad agenti cancerogeni.

Ruolo del DSP. Coerentemente con queste priorità, il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 e il conseguente Piano Locale Attuativo del PRP per l'Azienda USL della Romagna prevedono una serie articolata di azioni specifiche sul rischio cancerogeno professionale, da condurre ad opera del Dipartimento di Sanità Pubblica attraverso le UOPSAL di tutti gli ambiti territoriali aziendali, sia nell'ambito della vigilanza sul rispetto delle norme, sia nel campo dell'assistenza e della formazione ai soggetti della prevenzione. Sono previste anche azioni volte a favorire l'emersione dei tumori professionali, nonché l'attivazione di sistemi di sorveglianza su tumori a bassa frazione eziologica, oltre all'ovvio mantenimento dei sistemi di sorveglianza già attivati (afferenti al ReNaM e ReNaTuNS).

Viene anche ribadito l'obiettivo di implementare data base riportanti le informazioni contenute nei registri degli esposti inviati dalle aziende e altre informazioni disponibili al Servizio (ad esempio derivanti dalla vigilanza), nonché il mantenimento delle azioni di sorveglianza sanitaria già intraprese nei confronti degli ex esposti a cancerogeni occupazionali.

Obiettivi specifici del DSP per il 2017 e risultati raggiunti

Nella tabella che segue sono illustrati gli obiettivi specifici del Dipartimento di Sanità Pubblica previsti per il 2017 ed i risultati raggiunti.

Indicatori di processo	Indicatori	Obiettivo 2017	Realizzato 2017
Verifica di igiene del lavoro e/o sicurezza in aziende con rischio cancerogeno ispezionate con check-list regionali	Numero aziende a rischio cancerogeno controllate	Cesena 12 Forlì 20 Ravenna 16 Rimini 12 Romagna 60	Cesena 12 Forlì 21 Ravenna 16 Rimini 11 Romagna 60
Attivazione di percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai Medici Competenti	N° iniziative	0	2
Attivazione di percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai MMG	N° iniziative	4	1 iniziativa di progettazione formativa
Attivazione di percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai Medici Ospedalieri	N° iniziative	4	1*
Realizzazione di iniziative di informazione, formazione e assistenza rivolte a RLS, RLST e altri e promosse in collaborazione con i soggetti della bilateralità	Realizzazione di iniziative di informazione, formazione e assistenza rivolte a RLS, RLST e altri e promosse in collaborazione con i soggetti della bilateralità	3 (uno per ogni ambito territoriale)	2 (di cui 1 regionale rivolta agli RLS di tutti i territori regionali)

* L'iniziativa è stata condotta col Dipartimento malattie apparato respiratorio e del torace, che è un Dipartimento orizzontale unico.

Come si vede dalla tabella, gli obiettivi significativi sono stati raggiunti. Solo nel caso delle iniziative nei confronti dei MMG, la realizzazione è solo parziale a causa della difficoltà ad inserirsi nell'abito della programmazione formativa già calendarizzata specificamente per questa figura professionale.

Da sottolineare il proseguimento dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni occupazionali, maggiormente presenti nel territorio della provincia di Ravenna. Per quanto riguarda la pregressa esposizione a Cloruro di vinile monomero (CVM), i soggetti visitati o valutati circa l'esito degli accertamenti medici effettuati da altre U.O. ospedaliere sono stati 254, dei quali la stragrande maggioranza a Ravenna, alcune decine a Cesena, poche unità a Cesena. I soggetti visitati per pregressa esposizione ad amianto sono stati 77, anche questi prevalentemente ex esposti nel territorio di Ravenna. Complessivamente, gli ex esposti a CVM attualmente in carico (ossia visitati o avviati a visita) sono 269; quelli con pregressa esposizione ad amianto sono 84. Le valutazioni specialistiche di medicina del lavoro effettuate su questi cittadini sono state effettuate seguendo le linee guida ed i protocolli validati a livello internazionale e nazionale.



Prospettive di miglioramento per il 2018. Nel corso del 2018 un'azione di miglioramento da perseguire è quella di adeguarsi alle linee guida provenienti da gruppi di lavoro regionali appositamente predisposte per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, ai quali partecipa il Direttore dell'UOPSAL di Ravenna.

Per approfondire:

- Sito Web ECHA
- Sito web ACGIH
- Sito web SCOEL

Prevenzione malattie muscolo scheletriche

Tipologia di attività. La prevenzione delle malattie muscolo scheletriche è la prevenzione delle malattie correlate al lavoro più frequenti e che hanno nel sovraccarico biomeccanico il fattore di rischio lavorativo più importante: la movimentazione manuale di carichi, l'attività altamente ripetitiva degli arti superiori, le posture incongrue mantenute a lungo, la movimentazione di persone, sono compiti presenti in modo trasversale in molte attività lavorative e che possono avere, anche se in forme e intensità variabile, fattori di rischio legati alla "geometria" delle postazioni, alla forza richiesta, ai tempi e alla frequenza delle azioni. La letteratura scientifica indica la prevenzione primaria come la sola efficace e la normativa richiede l'eliminazione / riduzione del rischio quale azione principale. I danni conseguenti possono essere sia a lungo termine (malattia professionale) sia a breve termine (infortunio da sforzo).

Ruolo del DSP e indicazioni regionali/nazionali di riferimento. In particolare nell'ambito degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR n. 771/2015) e con riferimento al D.Lgs 81/08 e alle norme tecniche specifiche in esso indicate oltre che ai compiti di polizia giudiziaria, le attività del DSP sono rivolte a: formazione degli operatori addetti alla vigilanza; vigilanza sui luoghi di lavoro; promozione della adozione di soluzioni; formazione, informazione e assistenza di operatori sanitari, RLS, RSPP; gestione del flusso informativo relativo alle segnalazioni di malattie professionali; conduzione di specifiche indagini di casi di malattie.

Obiettivi specifici del DSP per il 2017. Relativamente alla formazione degli operatori addetti alla vigilanza era prevista la formazione del 75% degli operatori addetti alla vigilanza. Relativamente alla attività di vigilanza e controllo era previsto il controllo in 39 unità locali.



Dati di attività 2017. Relativamente alla formazione degli operatori al 31/12/2017 risulta formato il 67% rispetto ad un atteso del 75% e un dato medio regionale dell'80%.

Relativamente alla attività di vigilanza e controllo sono state oggetto di controllo 44 unità locali rispetto alle 39 programmate.

Relativamente alla promozione della adozione di soluzioni, in collaborazione con altre Ausl e con il Dipartimento di Ingegneria Industriale della Università di Bologna si è partecipato alla implementazione della Banca delle Soluzioni pubblicata on-line.

Relativamente alla attività di assistenza e informazione, nel contesto delle attività del Gruppo Regionale e anche direttamente del Gruppo Nazionale si è partecipato alla stesura di Linee di indirizzo nazionali relative alla movimentazione manuale di carichi e al sovraccarico degli arti superiori.

Su sollecitazione dell'OPT delle Cooperative sociali di Ravenna, con il coinvolgimento di RSPP, RLS, operatori SPSAL, aziende e lavoratori si è condotta una attività di approfondimento relativa alla assistenza domiciliare e residenziale e ai nidi d'infanzia per i rischi di sovraccarico biomeccanico e di stress lavoro correlato considerati in modo integrato e nel contesto organizzativo complessivo. Tra l'altro questa collaborazione ha consentito una prima sperimentazione di una metodologia di valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico per gli addetti all'assistenza domiciliare, in applicazione del ISO/TR 12296 del 2012.

A fronte di specifico finanziamento a valenza regionale si è predisposto un progetto in un contesto di bilateralità, per la "Realizzazione di materiali e azioni di supporto a lavoratori, imprese artigiane e RLS per la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro da sovraccarico biomeccanico in attuazione del protocollo quadro d'intesa in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori dell'artigianato stipulato tra Regione Emilia-Romagna, OPRA e EBER con la DGR 2025/2016".

Numerose sono le attività di indagine condotte su casi di malattie professionali muscolo scheletriche da sovraccarico biomeccanico, tuttavia, la multi causalità possibile di queste malattie e la necessità in ambito giudiziario di dimostrare il ruolo causale "oltre ogni ragionevole dubbio", in mancanza il più delle volte di indagini epidemiologiche "puntuali" per il caso specifico esaminato, fanno sì che questa attività pur apparentemente dotata di forte impatto possa rischiare di essere poco incisiva. Oltre a questa incertezza di base si verifica poi in corso di indagine che spesso le esposizioni risalgono a periodi di lavoro che arretrano nel tempo ben oltre il periodo di prescrizione del reato e che gli stessi peggioramenti delle malattie sono diluiti nel tempo e avvengono con una gradualità che rende difficile evidenziarne in modo efficace un nesso causale sufficiente con la lavorazione attuale. Di fatto il percorso della valutazione giudiziaria dei casi di malattia professionale è solo in parte minore nella determinazione degli operatori degli PSAL (giudici, avvocati, consulenti vi hanno un ruolo spesso determinante e indipenden-

te). La “via giudiziaria” appare pertanto di minore efficacia rispetto alla prevenzione e alle altre attività “proattive”, anche se costituisce indubbiamente un esercizio doveroso e comunque capace di attivare conoscenze ed effetti preventivi.

Commento. Le attività condotte sono in linea con i molteplici approcci previsti e richiesti dal tema e dai piani regionali e nazionali. Risulta in particolare attiva la presenza a livello regionale e nazionale e la collaborazione nell’ambito della bilateralità.

Prospettive di miglioramento per il 2018. Da presidiare il completamento della formazione degli operatori. Da perseguire l’ottimizzazione della conduzione delle indagini di malattia professionale in senso preventivo e con progressiva omogeneizzazione nell’approccio e nella conduzione.

Verifiche periodiche di impianti e attrezzature in ambienti di vita e lavoro

Tipologia di attività: le attività di verifica di attrezzature, apparecchi ed impianti effettuate dalla Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro, rientrano tra le azioni di tipo preventivo che il DSP mette in atto a tutela della popolazione e dei lavoratori. Le verifiche effettuate sono sia di competenza esclusiva sia a seguito di affidamento di incarico del proprietario/gestore pubblico o privato (non in esclusiva) e riguardano oltre ai luoghi di vita, tutti i comparti produttivi ed i luoghi di lavoro.

Ruolo del DSP: il DSP si occupa di indirizzare la programmazione di verifiche effettuate su apparecchi ed impianti secondo criteri di priorità di rischio e di specificità dei territori, al fine di contribuire efficacemente al contrasto del fenomeno degli infortuni sul lavoro, degli incidenti in ambienti di vita e, più in generale, al fine di migliorare le condizioni di lavoro e la qualità di vita della popolazione. Il DSP garantisce inoltre la raccolta e la sintesi dei dati per gli obiettivi regionali e la pianificazione strategica delle attività di verifica nel contesto delle complessive azioni di prevenzione.

Ambito territoriale	Verifiche complessive di tutte le tipologie (in esclusiva e non)		Verifiche in esclusiva	
	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017	Obiettivo 2017	Consuntivo 2017
Forlì	2.662	3.054	372	551
Ravenna	4.300	3.770	250	236
Rimini	2.500	2.612	250	293
Ausl Romagna	9.462	9.436	872	1.080

Dati regionali e locali nel biennio 2015 - 2016

Impianti ed apparecchi in scadenza e verifiche periodiche
effettuate dai Servizi Impiantistici per tipologia di attività e territorio. Anno 2015

	in scadenza	verificati (solo verifiche periodiche ed omologazioni)	percentuale di copertura	verifiche straordinarie	totale verifiche
RER					
art.71	63.979	26.665	41,7%	389	27.054
in esclusiva	13.609	5.106	37,5%	293	5.399
non in esclusiva	11.029	8.705	78,9%	568	9.273
totale	88.617	40.476	45,7%	1.250	41.726
ROMAGNA					
art.71	16.197	7.151	44,2%	43	7.194
in esclusiva	3.238	915	28,3%	27	942
non in esclusiva	4.201	3.024	72,0%	97	3.121
totale	23.636	11.090	46,9%	167	11.257
di cui RA					
art.71	6.705	4.518	67,4%	34	4.552
in esclusiva	810	244	30,1%	2	246
non in esclusiva	550	623	113,3%	66	689
totale	8.065	5.385	66,8%	102	5.487
di cui FO					
art.71	4.458	1.264	28,4%	5	1.269
in esclusiva	412	351	85,2%	22	373
non in esclusiva	1.331	1.370	102,9%	24	1.394
totale	6.201	2.985	48,1%	51	3.036
di cui RN					
art.71	5.034	1.369	27,2%	4	1.373
in esclusiva	2.016	320	15,9%	3	323
non in esclusiva	2.320	1.031	44,4%	7	1.038
totale	9.370	2.720	29,0%	14	2.734

Impianti ed apparecchi in scadenza e verifiche periodiche
effettuate dai Servizi Impiantistici per tipologia di attività e territorio. Anno 2016.

	in scadenza	verificati (solo verifiche periodiche ed omologazioni)	verifiche successive alla verifica periodica effettuate nell'anno 2016	totale verifiche
RER				
ex art. 71	-	25.285	687	25.972
in esclusiva	6.649	4.622	410	5.032
non in esclusiva	11.591	9.243	563	9.806
totale	18.240	39.150	1.660	40.810
ROMAGNA				
ex art. 71	-	6.422	23	6.445
in esclusiva	999	729	79	808
non in esclusiva	2.972	3.271	51	3.322
totale	3.971	10.422	153	10.575
di cui RA				
ex art. 71	-	4.108	17	4.125
in esclusiva	260	87	56	143
non in esclusiva	606	584	22	606
totale	866	4.779	95	4.874
di cui FO				
in esclusiva	-	973	6	979
non in esclusiva	449	405	20	425
non in esclusiva	1.326	1.761	20	1.781
totale	1.775	3.139	46	3.185
di cui RN				
ex art. 71	-	1.341	0	1.341
in esclusiva	290	237	3	240
non in esclusiva	1.040	926	9	935
totale	1.330	2.504	12	2.516

Commento: nel corso del 2017, nel contesto degli obiettivi numerici di verifiche raggiunti da AUSL Romagna, sono state rafforzate le verifiche in esclusiva, secondo un percorso di miglioramento iniziato nel 2015 in linea con le indicazioni regionali; le verifiche su richiesta sono state programmate ed effettuate secondo una logica di priorità di rischio e specificità territoriale che ha tenuto in particolare evidenza: luoghi ad elevato affollamento o al servizio di utenze



deboli, comparti con elevati indici infortunistici, aziende a rischio di incidente rilevante, comparti lavorativi di rilevanza locale in Romagna, attrezzature ed impianti intrinsecamente pericolosi.

Prospettive di miglioramento per il 2018: prevedere iniziative di confronto e di formazione con gli operatori per proseguire nel percorso di omogeneizzazione e di miglioramento, in coerenza con le procedure del percorso Qualità in corso, consolidando i dati di attività; rafforzare il rapporto con gli stakeholders e il ruolo di riferimento per qualità tecnico-professionale a garanzia del miglioramento effettivo dell'uso in sicurezza delle attrezzature di lavoro.

Per approfondire:

- Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR n. 771/2015)
- <https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/ordinamento/altre-strutture/piani-documenti/altri-documenti-di-interesse-per-gli-operatori/liste-di-controllo-in-attuazione-del-piano-regionale-della-prevenzione-2015-2018-1>
- <http://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/ordinamento/organizzazione/comitato/fascicoli-ufficiali-1>

Il trattamento degli infortuni sul lavoro

Tipologia di attività: le indagini a seguito di infortuni sul lavoro appartengono alle attività istituzionali di Polizia Giudiziaria che il DSP effettua in rapporto funzionale con la Procura della Repubblica a fini di giustizia; la conoscenza del fenomeno infortunistico sul territorio nel suo complesso, nel cui contesto si inseriscono le indagini suddette, è inoltre fondamentale per orientare le attività di vigilanza e prevenzione secondo criteri di priorità di rischio reali e per indirizzare in modo efficace anche le indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro che sono effettuate di iniziativa sulla base dei certificati di Pronto Soccorso, delle chiamate del 118 e di altre fonti informative.

Ruolo del DSP: il DSP si occupa di garantire le condizioni organizzative idonee per perseguire obiettivi di efficacia, efficienza e giustizia delle indagini effettuate per infortuni sul lavoro, affinché siano reperite fonti di prova utili all'esercizio dell'azione penale, siano impegnate risorse nei casi di infortunio nei quali, ragionevolmente, possano prodursi esiti utili a fini di giustizia e siano attivate e concluse indagini in tempi il più possibile contenuti.

Obiettivi del DSP nel 2017: l'obiettivo numerico delle indagini di Polizia Giudiziaria da effettuare e condurre a termine è pari a 219; obiettivo del DSP è inoltre utilizzare i dati aggregati e di dettaglio delle indagini infortuni a fini preventivi, affinché possano essere mirate le azioni di

vigilanza, controllo e monitoraggio nei luoghi di lavoro del territorio.

Ambito territoriale	Obiettivo indagini 2017	Indagini condotte a termine 2017
Cesena	48	30
Forlì	37	40
Ravenna	71	74
Rimini	83	75
Ausl Romagna	239	219

Dati regionali e locali nel triennio 2014 - 2016:

Inchieste infortuni ed esiti con specifica delle richieste giunte dall'Autorità Giudiziaria (AG). Regione ER- 2016

	Totale concluse	di cui richieste da AG	% <i>inchieste concluse richieste da AG</i>	N° <i>inchieste concluse con riscontro di violazione correlata all'evento</i>	di cui richieste da AG	% <i>inchieste concluse con riscontro di violazione e richieste da AG</i>
Inchieste infortuni	673	188	27,9%	218	58	30,9%

Inchieste infortuni concluse ed esiti in regione Emilia-Romagna. Anni 2014 - 2016

	2014			2015			2016		
	Totale concluse	di cui con riscontro correlaz.	% correl.	Totale concluse	di cui con riscontro correlaz.	% correl.	Totale concluse	di cui con riscontro correlaz.	% correl.
Inchieste infortuni	750	273	36,4%	712	204	28,7%	673	218	32,4%

Inchieste infortuni condotte a termine AUSL Romagna 2016 – 2017

Ambito territoriale	Anno 2016	Anno 2017	Biennio 2016-2017
Cesena	26	30	56
Forlì	32	40	72
Ravenna	74	74	148
Rimini	85	75	160
Ausl Romagna	217	219	436

Commento: l'indice di correlazione a livello regionale intorno al 30% attesta, per le indagini di iniziativa, una buona qualità degli atti di indagine; il numero di indagini condotte a termine in AUSL Romagna si mantiene costante nel biennio 2016-2017; in un'area territoriale della Romagna (Rimini), si aggiungono alle indagini per responsabilità penale di tutti gli infortuni indagati, su richiesta della Procura della Repubblica, anche indagini per responsabilità amministrativa degli Enti ex D.Lgs. 231/2001.



Prospettive di miglioramento per il 2018: prevedere iniziative formative per gli operatori mirate ad approfondire le conoscenze tecniche e giuridiche necessarie per attuare indagini per infortuni efficaci; migliorare la conoscenza del fenomeno infortunistico locale con analisi delle dinamiche più frequenti a fini preventivi.

Per approfondire:

- Regione Emilia Romagna - DGR 200/2013
- Regione Emilia Romagna - Circolare 10/2014
- <https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/koordinamento>

Amianto nei luoghi di lavoro

Breve sintesi sulla tipologia di attività. L'istituzionale attività di prevenzione svolta dal DSP in materia di rischio derivante materiali contenenti amianto ancora presenti negli edifici, si colloca all'interno delle macro-aree di tutela della salute della popolazione e di tutela della salute dei lavoratori con ricadute anche sulla tutela ambientale.

In tale ambito l'attività del DSP prevede obiettivi e azioni che vanno dal miglioramento della conoscenza epidemiologica all'assistenza e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ed ex esposti con presa in carico dei soggetti con patologie correlate all'amianto, dal miglioramento delle conoscenze sulle attuali esposizioni ad amianto alla promozione delle bonifiche e della corretta gestione dell'amianto presente negli edifici, implementando e migliorando le attività di vigilanza e controllo, di informazione e di comunicazione del rischio.

Ruolo del DSP e indicazioni regionali/nazionali di riferimento. L'ampia diffusione dei materiali contenenti amianto (in particolare coperture), l'elevata percezione del rischio da parte della popolazione, il rischio effettivo dei lavoratori che in passato hanno operato nelle aziende manifatturiere e oggi operano nelle imprese che bonificano l'amianto, pongono il DSP in un ruolo strategico di controllore e promotore di prevenzione a livello inter-istituzionale (in particolare con i Comuni).

I riferimenti a sostegno della programmazione specifica sono rappresentati da:

- il Piano Regionale della Prevenzione (DGR 771/2015) Progetto 2.4.
- il Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna (DGR 1945/2017) (coerente con il Piano Nazionale della Prevenzione), i cui obiettivi si propongono di migliorare la conoscenza dei fenomeni sanitari, la conoscenza sull'attuale esposizione ad amianto negli ambienti di vita e di lavoro, le attività per la tutela della salute dei lavoratori e della popolazione. Per ciascun obiettivo sono individuate le azioni principali e la relativa programmazione.



I principali riferimenti normativi che contribuiscono a definire le responsabilità e gli obiettivi da raggiungere sono:

- la Legge 257/92 ed D.M 6/9/94 contenenti i disciplinari tecnici di vigilanza, controllo e bonifica;
- il D,Lgs 81/08 quale riferimento normativo quadro in materia di prevenzione di tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Tali riferimenti hanno portato ad identificare nel Piano di Lavoro 2017 degli UOPSAL del DSP dell'Ausl Romagna i seguenti obiettivi generali: controllare gli adempimenti connessi alle operazioni di bonifica/smaltimento di MCA affinché siano conformi alla normativa vigente per la tutela dei lavoratori (D.Lgs. 81/2008), della popolazione in generale e dell'ambiente; promuovere la bonifica dei siti caratterizzati da un maggior degrado, contribuendo alla progressiva diminuzione della presenza di materiali contenenti amianto, specie nei contesti antropizzati.

Obiettivi specifici del DSP per il 2017

1. Esaminare il 100% dei Piani di Lavoro e Notifiche presentati.
2. Valutare in modo approfondito la conformità delle operazioni di rimozione o bonifica amianto previste attraverso l'esame dei Piani di Lavoro e delle Notifiche presentati, più rappresentativi ai fini della individuazione dei cantieri da controllare con sopralluogo.
3. Controllare, in sede di sopralluogo, il 100% dei Piani di rimozione di MCA friabile presentati e circa il 15 % di quelli relativi ad amianto compatto.
4. Garantire, in tutti i casi di rimozione di MCA friabile e di vinil-amianto da pavimenti, le procedure per la restituzione degli ambienti bonificati secondo il D.M. 6/9/94.
5. Attivare interventi di vigilanza su segnalazione o di iniziativa, in collaborazione con l'U.O. Igiene Pubblica, finalizzati al controllo sulla corretta gestione dei manufatti contenenti amianto da parte dei proprietari o responsabili di attività.
6. Controllare gli obblighi in carico ai proprietari o ai responsabili dell'attività svolta negli edifici con MCA, presenti nella mappatura regionale amianto, in collaborazione con l'U.O. Igiene Pubblica. Completare la mappatura delle strutture edilizie aperte al pubblico o di utilizzazione collettiva, secondo le indicazioni regionali, in collaborazione con l'U.O. Igiene Pubblica.
7. Partecipare a iniziative di informazione e comunicazione sul Piano Amianto Regionale e sui rischi legati all'amianto. Collaborare con le Amministrazioni Locali per iniziative mirate a favorire le dismissioni di coperture in cemento-amianto

Dati di attività 2017

Azioni previste	Indicatori	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
		Risultato anno 2017			
Esame dei piani di lavoro secondo una griglia predefinita, con gradi di approfondimento diversi a seconda di parametri predefiniti	N° piani di lavoro amianto esaminati / n° piani presentati	100%	100%	100%	100%
		(Piani di lavoro pervenuti 445)	(Piani di lavoro pervenuti 430)	(Piani di lavoro pervenuti 260)	(Piani di lavoro pervenuti 778)
Interventi di verifica sulle corrette operazioni di bonifica o presunte carenze riportate in segnalazioni	N° cantieri ispezionati / N° Piani di Lavoro e Notifiche pervenuti	170/445	70/430	160/1260	105/700
		-38%	-16%	-13%	-15%
Controllare gli obblighi in carico ai proprietari o ai responsabili dell'attività svolta negli edifici con MCA presenti nella mappatura regionale amianto, in collaborazione con U.O. Igiene Pubblica.	N° Aggiornamenti e trasmissione dei report di mappatura regionale / N° richieste	100%	100%	100%	100%
Partecipazione alla definizione del registro ex esposti	n. fonti informative individuate e attivate	2*	2*	2*	2*
Potenziamento della vigilanza nei luoghi ad uso collettivo e produttivo (progetto ex 758/94)	N° luoghi ad uso collettivo e produttivo da controllare	20	0	20	0
Partecipare a iniziative di informazione e comunicazione sul Piano Amianto Regionale e sui rischi legati all'amianto	n. iniziative attivate a livello di AUSL Romagna (secondo indicazioni PLA)	1**	1**	1**	1**

Possibili ambiti su cui attivare azioni/progetti di miglioramento. Gli ambiti di miglioramento sono previsti nel Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna e le conseguenti azioni verranno adottate sulla base di quanto previsto nella pianificazione regionale per i diversi obiettivi e azioni del Piano Amianto stesso.

In tale ambito, si ritiene che già nel corso del 2018, sia possibile introdurre, in via sperimentale, nei territori dell'AUSL Romagna, liste di controllo finalizzate a migliorare l'efficacia e l'omogeneità territoriale delle attività di controllo nei cantieri di bonifica e sugli obblighi in carico ai proprietari o ai responsabili dell'attività svolta negli edifici con MCA ancora presenti nella mappatura regionale.

Un altro rilevante tema previsto nel Piano Amianto Regionale ai fini di un miglioramento è rappresentato dalla necessità di creare intese fra gli Enti pubblici, in particolare le Amministrazioni Comunali, le Aziende USL e l'Arpa, su un percorso strutturato che consenta di ottenere la massima efficienza ed efficacia nelle attività volte a fronteggiare gli inconvenienti ambientali e igienico-sanitari in armonia con le normative vigenti in materia. Il DSP dell'AUSL Romagna ha previsto uno specifico gruppo di lavoro che opera in tale ambito.

2.4 Sanità animale e igiene urbana veterinaria

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

Le attività svolte dalle UUOO veterinarie nel campo della Sanità animale e dell'Igiene urbana veterinaria, del Benessere animale e dell'uso del Farmaco veterinario hanno come scopo ultimo la salvaguardia della salute pubblica e del patrimonio zootecnico e il miglioramento della qualità della vita dei cittadini attraverso il miglioramento della convivenza uomo animale. Esse sono rivolte fundamentalmente alla sorveglianza epidemiologica e profilassi per il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali, alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, alla lotta al randagismo, al controllo sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario, alla tutela del benessere animale.

Le UUOO garantiscono la trasparenza delle attività di controllo, con particolare riferimento ai criteri utilizzati e agli esiti dei controlli, con l'utilizzo di strumenti condivisi a livello regionale o ministeriale e il miglioramento delle competenze del personale attraverso una formazione continua che tiene conto dei bisogni formativi di ciascuno.

La programmazione dell'attività ha seguito i criteri definiti dai LEA – DPCM 12 gennaio 2017, dal Piano regionale integrato dell'Emilia Romagna 2015-2018 approvato con DGR 1500/2017, dal Piano regionale della prevenzione e dal Piano attuativo locale, dalla DGR 830/2017 con la quale la Regione ha definito obiettivi specifici per le ASL. La programmazione 2018 è stata declinata nei Piani di lavoro, costituiti da schede specifiche per ogni obiettivo definito, pubblicati sul sito aziendale all'indirizzo: <https://www.auslromagna.it/organizzazione/dipartimenti/dipsan/prevenzione/piani-e-programmi/piani-lavoro>

Schede tematiche di approfondimento

Biosicurezza

L'insieme di procedure applicate per mantenere o migliorare la situazione sanitaria dell'allevamento attraverso la prevenzione dell'ingresso delle malattie ed il controllo sulla circolazione aziendale di quelle presenti, riassumono le norme di Biosicurezza.

Ruolo del DSP

Il DSP attraverso proprie UO programma esegue e verifica le attività necessarie per rafforzare gli strumenti di prevenzione in materia.

La vastità del territorio Romagna, le grandi vie di comunicazione che lo attraversano, un porto commerciale di importanza internazionale, l'alto numero di turisti che predilige questo territorio, la posizione orografica rispetto alle rotte migratorie di numerose specie di uccelli, rendono elevato il rischio di introduzione di nuovi agenti biologici.

Il rischio descritto va fortemente contrastato in un'area Romagna che rappresenta uno dei maggiori poli di produzioni avicole, come descritto nei dati di contesto. Molte sono poi le strutture industriali di importanza nazionale collegate alla filiera avicola, accanto alla quale sono comunque presenti attività significative anche nei settori bovino, ovi-caprino, equino e suino. L'importanza di queste tipologie di allevamento è legata sia alla valorizzazione del territorio, soprattutto nelle "aree marginali", sia alla promozione di produzioni "tipiche locali" di grande interesse per l'economia agroforestale.

I Livelli Essenziali di Assistenza in materia sono declinati all'interno delle schede del Piano Regionale Integrato, che definisce obiettivi generali e specifici e criteri oggettivi di scelta degli allevamenti da controllare, attraverso l'applicazione della categorizzazione del rischio.

Dati di attività 2017

Per meglio monitorare tutte le attività, nel 2017 è stata data massima importanza alla completa implementazione delle banche dati nazionali e regionali, all'inserimento dei singoli identificativi dei capi nelle stesse e all'attivazione della certificazione elettronica per la movimentazione degli animali.

I principali dati di attività possono essere così riassunti:

Ambito	Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		Ausl Romagna	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Allevamenti/strutture zootecniche esistenti	3.135	3.105	3.463	3.506	3.423	3.373	3.269	3.068	13.290	13.052
Allevamenti/strutture sottoposte a controllo	1.059	1.125	1.272	1.371	885	862	858	969	4.074	4.327
Numero campioni/test diagnostici eseguiti	31.199	38.807	36.581	41.825	37.028	34.951	18.849	19.901	123.657	135.484

Obiettivo per il 2018 è consolidare il risultato ottenuto mediante la georeferenziazione di tutti gli insediamenti produttivi della filiera e l'inserimento in banca dati delle singole qualifiche sanitarie degli allevamenti, come previsto dalle schede del Piano di Lavoro.

Un altro obiettivo prioritario per il 2018 è il controllo sulla "tracciabilità sanitaria" e sul rispetto dei tempi di comunicazione delle movimentazione in entrata e uscita di tutti gli animali. Questa attività comprende la valutazione degli standard sanitari e biologici (qualifiche sanitarie, stati immunitari, eventuali vaccinazioni, aree di provenienza), che rappresentano i requisiti essenziali per lo spostamento di tutte le specie animali in ottemperanza alle norme di biosicurezza.

Anno 2018	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Allevamenti/strutture zootecniche esistenti	3.050	3.520	3.270	3.028	12.868
Allevamenti/strutture da controllare	1.067	1.449	889	862	4.267

Approfondimenti specifici possono essere desunti sui siti:

- Sistema Informativo Veterinario Nazionale del Ministero della Salute
al link: <https://vetinfo.sanita.it>
- Sistema Informativo Epidemiologico Emilia-Romagna
al link: seer.izsler.it

Benessere animale

Il Trattato di Lisbona, nel 2007, ha riconosciuto gli animali come esseri senzienti e, come tali, portatori di diritti; ciò ha indotto il legislatore comunitario ad una maggiore attenzione alle problematiche relative alle condizioni di allevamento, trasporto e macellazione o abbattimento, degli animali destinati alla produzione di alimenti (DPA). Di non secondaria importanza la consapevolezza, sempre più radicata nei consumatori, della necessità di acquisire prodotti alimentari provenienti da animali allevati, trasportati e macellati, con metodi rispettosi delle loro esigenze etologiche. Compito del DSP è la verifica della sussistenza dei parametri minimi di "benessere", di cui gli animali devono beneficiare durante la loro permanenza negli allevamenti, durante i trasporti e la macellazione o l'eutanasia. Il rispetto delle norme relative al benessere degli animali DPA rientra tra i "campi di condizionalità", che gli allevatori devono rispettare per poter accedere pienamente ai contributi della Politica Agricola Comune dell'Unione Europea (PAC). I Medici Veterinari del DSP hanno anche il compito di assicurare un flusso informativo con l'Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura della Regione Emilia-Romagna (AGREA) finalizzato, fra l'altro, alla eventuale rimodulazione dei premi PAC. Seguendo le indicazioni del Piano Regionale Integrato (PRI), di cui alla DGR 1500/2017, le UUOO Veterinarie della Romagna hanno programmato e realizzato, nel 2017, l'attività di controllo ufficiale dividendola in tre piani di lavoro specifici: per l'allevamento, per il trasporto e per la macellazione / abbattimento. All'interno di ciascuno dei tre piani sono state eseguite le percentuali minime di controllo stabilite in sede ministeriale ed approvate in sede regionale.

"Allevamento": i controlli sono stati effettuati tenendo conto delle disposizioni normative trasversali, riguardanti i requisiti minimi di benessere che devono essere garantiti a tutti gli animali DPA e delle normative verticali, riguardanti alcune specie animali sulle quali il legislatore ha posto particolare attenzione (vitelli, suini, galline ovaiole, polli da carne). La percentuale dei

controlli da effettuare è stata fissata al 20% per le specie a normativa trasversale e al 15% per gli allevamenti con norme verticali specie-specifiche, fatta eccezione per i vitelli a carne bianca e gli animali da pelliccia per i quali sono stati controllati il 100% degli impianti presenti sul territorio. Tali percentuali sono state applicate ad un pool di allevamenti del territorio, selezionato in base al numero di capi ivi allevati, come previsto dal Piano nazionale Benessere Animale (PNBA).

Specie	Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
	Controlli su allevamenti presenti					
Bovini adulti, ovicaprini, bufalini, struzzi, tacchini, altri avicoli, conigli, pesci e cavalli (15%)		6/37	81/277	21/146	14/92	122/552
Allevamenti con vitelli, galline ovaiole, polli da carne, suini (20%)		47/174	59/136	30/142	12/61	148/661
Vitelli a carne bianca e animali da pelliccia (100%)		///	1/1	2/2	///	3/3

“Trasporto”: tale attività è stata finalizzata alla verifica del rispetto del Regolamento CE 1/2005 e nel particolare ai seguenti obiettivi specifici:

- controllo presso i macelli del 10% dei mezzi in arrivo da lunghi viaggi (superiori a 8 ore o a 12 ore in territorio nazionale) ed esecuzione di controlli aggiuntivi all'arrivo in allevamento su animali trasportati per lunghi viaggi;
- controllo presso i macelli sul 2% delle partite di animali in arrivo da brevi viaggi (inferiori a 8 ore o a 12 ore in territorio nazionale);
- controlli su strada, sui trasporti di animali vivi, in sinergia con la Polizia Stradale nel rispetto del calendario definito dal Ministero degli Interni e dal protocollo d'intesa regionale;
- effettuazione degli esami di idoneità, con rilascio di attestazione, ai conducenti e guardiani che intendono trasportare animali vivi e rinnovo dei medesimi certificati di idoneità, una volta scaduti.

Tipologia di controllo	Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
	Controlli ufficiali allo scarico presso il macello, in allevamento e su strada		361	128	135	76

“Macellazione e abbattimento”: la programmazione dell’attività ha perseguito i seguenti obiettivi specifici:

- verifica sistematica sulla protezione degli animali al momento della macellazione nel rispetto di quanto stabilito dai Regolamenti (CE) 854/2004 e 1099/2009;
- effettuazione, in tutti gli impianti di macellazione riconosciuti del territorio, di almeno una verifica annuale sui requisiti di carattere generale riguardanti le strutture, gli impianti e le attrezzature deputate alla protezione degli animali e sull’attuazione di adeguate procedure nelle varie fasi della macellazione;
- realizzazione negli impianti di macellazione di avicunicoli, registrati ai sensi del Regolamento CE 852/2004, di una percentuale di controlli stabilita in base al numero degli impianti presenti sul territorio e a criteri di valutazione del rischio;
- effettuare in tutti gli allevamenti di animali da pelliccia almeno una verifica annuale durante l’abbattimento;
- attuare l’attività di formazione, con rilascio della relativa certificazione, al personale addetto alla macellazione, ai fini della protezione degli animali nella fase di abbattimento.

Tipologia di controllo	Ambito terr.				
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
presso stabilimenti di macellazione riconosciuti	8/8	9/9	4/4	2/2	23/23
presso allevamenti di animali da pelliccia	///	1/1	1/1	///	2/2
presso macelli avicunicoli registrati	///	1/3	1/5	4/16	6/24

Complessivamente durante tali attività sono stati evidenziati n°190 requisiti normativi parzialmente rispettati, n°27 non conformità minori e n°23 non conformità maggiori. Sono stati attivati n°27 procedimenti amministrativi sanzionatori. Per l’anno 2018, oltre all’attività richiesta dalle norme cogenti, le UUOO del Servizio Veterinario dell’AUSL della Romagna hanno attivato un progetto di miglioramento finalizzato all’applicazione più precisa, puntuale ed omogenea dei parametri riguardanti il benessere dei suini e dei polli, allevati per la produzione della carne.

Link utili:

- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=sanitaAnimale&menu=benessere
- http://www.izsler.it/izs_bs/s2magazine/index1.jsp?idPagina=408
- <https://www.efsa.europa.eu/it/topics/topic/animalwelfare>
- <http://www.oie.int/en/animal-welfare/animal-welfare-at-a-glance/>
- http://www.crupa.it/media/documents/crupa_www/Settori/Ambiente/gdabenessere/default.htm
- <http://animaltransportguides.eu/it/>
- <http://www.dialrel.eu/>

Farmaco veterinario

L'utilizzo del farmaco veterinario è indispensabile nell'allevamento degli animali destinati alla produzione di alimenti e da affezione; un suo impiego non corretto, illecito o improprio, determina una serie di gravi problematiche, quali la presenza di residui negli alimenti, l'insorgenza e la diffusione di fenomeni di antibiotico resistenza, oltre a dannose ripercussioni sul benessere degli animali. L'uso indiscriminato di antibiotici accelera la comparsa e la propagazione di microrganismi resistenti determinando sia veri e propri "fallimenti terapeutici" e sia tassi maggiori di ospedalizzazione. Per i Veterinari del DSP è quindi importante, fra l'altro, valutare l'appropriatezza dell'uso degli antibiotici ai fini di contribuire alla prevenzione di tali fenomeni. In Romagna, ove è presente una notevole concentrazione zootecnica ed un numero elevato di allevamenti intensivi, è necessario raggiungere un equilibrio tra l'esecuzione dei trattamenti farmacologici indispensabili e la garanzia di salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale.

Le principali norme e documenti di riferimento sono la Decisione 2013/652/UE, i DD.LLgs 193/2006 e 158/2006, Determina n°956/2013, DGR ER 1500/2017, le note della Regione E.R. n°39763 del 15/02/2012 e n°80785 del 28/03/2012.

Le UUOO Veterinarie hanno programmato i controlli ufficiali indirizzandoli alle seguenti strutture:

- presso tutti i grossisti di medicinali veterinari e i fabbricanti di premiscele per alimenti medicamentosi autorizzati o meno alla vendita diretta, nonché presso gli impianti di allevamento/custodia di animali DPA, autorizzati alla detenzione di scorte di medicinali
- presso quegli allevamenti di animali DPA nei quali l'assenza di prescrizioni non è coerente con la tipologia/consistenza dell'allevamento o nei quali sia stato rilevato smarrimento del registro dei trattamenti farmacologici;
- con frequenza minima triennale, calcolata mediante la categorizzazione del rischio sanitario, secondo il protocollo regionale di categorizzazione, presso gli altri allevamenti di animali DPA;
- con frequenza minima triennale, presso farmacie e parafarmacie, calcolata mediante categorizzazione del rischio di questi impianti e facendo salve quelle strutture che dispensano meno di 10 ricette di farmaci veterinari destinati ad animali DPA, per le quali la frequenza è stata stabilita in quinquennale;
- con frequenza triennale negli allevamenti di animali non DPA, negli impianti di cura e presso le scorte per attività zoiatrica.

Tipologia di impianto	Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
	Numero di controlli ufficiali					
Grossisti e fabbricanti di premiscelle medicamentose, con e senza vendita diretta di medicinali veterinari e scorte presso allevamenti animali DPA		12	24	39	11	86
Allevamenti di animali DPA privi di scorta		163	238	107	84	592
Allevamenti di animali non DPA, impianti di cura, scorte per attività zootiatrica, farmacie e parafarmacie		44	40	82	59	225

Durante tale attività sono stati evidenziati n°105 requisiti normativi parzialmente presenti, n°16 non conformità minori e n°6 non conformità maggiori; queste ultime sono state registrate sul portale VETINFO del Ministero della Salute ed è stato garantito il flusso informativo annuale, riferito all'attività complessiva, verso l'autorità competente regionale. Sono stati gestiti n°3 sistemi di allerta riferiti a farmaci non conformi, con conseguente rintraccio e ritiro dal mercato dei prodotti interessati e sono state comminate n°16 sanzioni amministrative per violazioni alle norme cogenti. Nel 2017, per fronteggiare l'emergenza "Fipronil", concomitante purtroppo a focolai di influenza aviaria, è stata posta in essere una imponente attività di campionamento di uova e animali per svelare eventuali somministrazioni fraudolente di tale molecola farmacologica, non autorizzata negli animali DPA. Tutti gli allevamenti di ovaiole, riproduttori avicoli e pollastre della Romagna sono stati indagati e sulle 6 aziende rilevate positive per trattamento illecito sono state adottate le misure restrittive e di controllo, previste dalla normativa. Per l'anno 2018, oltre all'attività richiesta dalle normative, le UUOO del Servizio Veterinario dell'AUSL della Romagna hanno implementato il processo di categorizzazione del rischio sanitario delle strutture, riferito all'attività di farmaco sorveglianza; altresì, in vista della dematerializzazione delle prescrizioni veterinarie, si sono attivate per la gestione/controllo delle ricette informatizzate.

Link utili:

- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=veterinari&menu=sorveglianza
- <http://www.veterinariapreventiva.it/farmaco-e-antibioticoresistenza/antibioticoresistenza>
- http://www.epicentro.iss.it/focus/resistenza_antibiotici/resistenza.asp
- <https://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/home/contrastare-antibioticoresistenza>
- <http://www.izslt.it/crab/antibioticoresistenza/>
- <https://www.efsa.europa.eu/it/topics/topic/antimicrobial-resistance>
- http://careonline.it/wp-content/uploads/2017/07/AMR_inItaliaeEuropa.pdf
- <https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance>

Igiene urbana e convivenza uomo-animale

L'attività è volta ad assicurare un corretto rapporto Uomo - Animale - Ambiente.

Il Territorio della AUSL Romagna si può dividere in due macro-aree con problematiche diverse.

Una prettamente costiera rivolta alla recettività turistica di massa soprattutto nei periodi estivi con le problematiche derivanti dall'alta densità coabitativa tra uomo ed animali domestici. E' in forte crescendo la richiesta di avere accesso alle strutture recettive (alberghi, ristoranti, spiagge ecc) da parte di quei turisti che viaggiano con i loro animali al seguito, e dal desiderio sempre crescente da parte della popolazione residente di possedere animali domestici. Tale ultimo bisogno alimenta una movimentazione di pet che giungono sia da canali autorizzati che, purtroppo, da canali irregolari.

La conseguenza di questa importante presenza di animali domestici determina anche la necessità di possedere sul territorio strutture capaci di accogliere quegli animali soggetti a successive rinunce di proprietà, vaganti o dei quali non si riesce a rintracciare il proprietario. Tale trend, che per la popolazione canina ha ormai un andamento calante, rappresenta invece un fenomeno emergente nella specie felina. Per contrastare il continuo aumento dei gatti liberi di colonia il Servizio Veterinario è fortemente impegnato nelle attività previste dal Piano Regionale Integrato relativamente alla prevenzione del randagismo.

La macro area collinare è vocata alle produzioni zootecniche che però, in maniera crescente, soffrono del conflitto derivante dal forte aumento dei predatori selvatici e della rilevante presenza di ungulati che danneggiano le produzioni agricole e che rendono particolarmente difficile l'eradicazione di alcune malattie enzootiche.

Ruolo del DSP

Il conflitto tra allevatori e fauna selvatica deve essere gestito per addivenire ad un equilibrio accettabile. Il Servizio Veterinario si pone come organo locale interlocutore, capace di fornire le migliori strategie ed adottare gli interventi sanitari opportuni per la possibile convivenza tra uomo-zootecnia-ambiente.

I piani di attività locali dei quattro ambiti territoriali tengono conto di queste peculiarità territoriali e sono redatti per offrire la miglior risposta alle esigenze dei cittadini, perseverando nella realizzazione del progetto regionale 2015 - 2020, che si pone come obiettivo l'adozione consapevole di pet e la lotta al randagismo.

Dati di attività 2017

Al fine di uniformare su tutto il territorio Romagna l'attività di vigilanza, nel 2017 è stata redatta

una linea di indirizzo per il controllo degli allevamenti di animali da affezione e delle manifestazioni sportive o fieristiche con animali. Tale linea di indirizzo, oltre a tutelare la salute pubblica, mira alla tutela del benessere degli animali d'affezione e degli animali utilizzati negli spettacoli. Ciò avviene anche tramite la promozione, la formazione ed informazione ai cittadini di modalità corrette di convivenza, nel rispetto delle esigenze sanitarie e ambientali, verificando le corrette modalità di detenzione, del commercio e dell'allevamento degli animali da compagnia, le condizioni di svolgimento di spettacoli con animali, compresa l'attività circense.

Il Servizio Veterinario in situazioni di alterato equilibrio di popolazioni animali selvatiche e sinantropiche libere nel contesto urbanizzato, mediante sopralluoghi, verifiche, monitoraggi, valutazioni, si pone a supporto tecnico di decisioni di competenza delle pubbliche Amministrazioni.

Principali strutture per animali d'affezione Ausl Romagna			
Tipologia			Numero
Allevamenti, centri addestramento, negozi toelettature, ecc.			262
Canili, gattili pubblici			11+2
Capienza	695+225	Cani introdotti	2.700
Cani restituiti	2.150	Cani dati in adozione	556
Totale cani iscritti in anagrafe	442.881	Totale gatti iscritti in anagrafe	15.331
Colonie feline	4.150	Gatti di colonia	14.000
Ungulati selvatici			15.000
Strutture medico-veterinarie			183

I principali dati di attività possono essere così riassunti.

Ambito	Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		Ausl Romagna	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Interventi eseguiti per igiene urbana	519	513	626	552	1.836	1.852	1.233	1.202	4.214	4.118
Numero campioni/test diagnostici eseguiti	1.500	1.200	1.446	1.325	3.135	1.665	1.111	853	7.192	5.043

Obiettivi 2018

- Realizzazione e diffusione di una campagna formativa sulle adozioni consapevoli per la prevenzione del randagismo
- Realizzazione di eventi formativi per un corretto rapporto Uomo Animale Ambiente
- Diminuzione dei cani introdotti nei canili, conseguenza dell'aumento del numero dei cani catturati già identificati

- Lotta al commercio irregolare di cuccioli

Anno 2018	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Interventi previsti per igiene urbana	501	512	1.842	1.129	3.984

Approfondimenti specifici possono essere desunti sul sito regionale Anagrafe Regionale Animali Affezione (ARAA) www.anagrafecaninarer.it

2.5 Sicurezza alimentare

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

La legislazione alimentare europea, nelle forme con cui si è venuta configurando a partire dai primi anni 2000 con l'emanazione del Regolamento CE 178/2002 che “*stabilisce i principi e i requisiti generali*” ed indica in maniera esplicita l'obiettivo di “*garantire un livello elevato di tutela della vita e della salute umana*”, ha ridisegnato la strategia comunitaria per assicurare la qualità igienica e la sicurezza degli alimenti e delle bevande posti in commercio nel territorio della Comunità o esportati nei paesi terzi.

I cardini della nuova legislazione, che si applica anche ai mangimi per gli animali destinati alla produzione alimentare, sono rappresentati:

- dalla piena responsabilizzazione degli Operatori del Settore Alimentare (OSA), cui è demandato il compito primario di individuare ed eliminare/minimizzare ogni pericolo per la qualità igienica degli alimenti e delle bevande posti sotto il loro controllo;
- dalla ridefinizione delle modalità di effettuazione del “*controllo ufficiale*”, affidato ad operatori appositamente formati che operano nell'ambito delle autorità competenti;
- dal rinnovato impegno ad assicurare l'informazione dei consumatori.

In Regione Emilia-Romagna il DSP è l'autorità competente all'effettuazione del controllo ufficiale in campo alimentare: questa attività è esercitata attraverso i Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione e i Servizi Veterinari che di esso sono parte.

L'attività di controllo ufficiale, che rientra nell'Area di intervento E “Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori” del livello essenziale di assistenza “Prevenzione collettiva e Sanità pubblica” di cui al DPCM 12 gennaio 2017, è svolta secondo programmi di lavoro annuali ai sensi del Regolamento CE 882/2004 ed in coerenza con le indicazioni contenute nella DGR 1500/2017 “*Piano Regionale Integrato 2015-2018*”. In particolare, la frequenza dei controlli viene definita sulla base della valutazione del rischio attribuito a ciascuna impresa alimentare o a ciascuna tipologia di attività svolta dalle imprese alimentari, così come indicato nel “Protocollo tecnico di Categorizzazione del rischio degli operatori del settore alimentare” allegato al Piano Regionale Integrato.

In coerenza con il Piano Nazionale Integrato 2015-2018, sono obiettivi generali dell'attività del DSP in materia di sicurezza alimentare:

- la tutela del consumatore mediante il mantenimento di un elevato livello di protezione della

salute umana, della salute degli animali, della sanità delle piante e della sicurezza alimentare;

- la lotta alle frodi e alla contraffazione;
- la difesa delle produzioni agroalimentari anche mediante l'analisi del ciclo di vita dei prodotti delle filiere produttive agroindustriali.

Per approfondire:

- DGR n. 1488/2012 "Requisiti specifici di funzionamento/accreditamento dei Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL che espletano attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali"
- DGR n. 1510/2013, recepimento delle "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" oggetto di accordo della Conferenza Stato-Regioni del 07/02/2013
- Atto di Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004" (Rep. Atti n. 212/CSR del 10/11/2016)
- Piano Nazionale Integrato 2015-2018:
<http://www.salute.gov.it/pianoNazionaleIntegrato2015/homePianoNazionaleIntegrato2015.jsp>

Schede tematiche di approfondimento

Ristorazione pubblica e collettiva

Generalmente con la definizione "ristorazione pubblica" o "commerciale" si fa riferimento all'attività di ristorazione rivolta al pubblico generale, talora distinta in "tipica" (trattorie, ristoranti, pizzerie, osterie ...), "alberghiera" (ristoranti di hotel), "veloce" (self-service, fast food, bar/tavola calda, take-away ...) e "viaggiante" (ferroviaria, aerea, navale), mentre con la terminologia "ristorazione collettiva" si indica l'attività di ristorazione rivolta ai componenti di collettività (scolastiche, socio-sanitarie, socio-assistenziali, aziendali ...).

Nel territorio dell'Azienda Usl della Romagna l'attività di ristorazione rappresenta un'attività di grande rilievo nell'ambito del settore alimentare: considerate le imprese a carattere stagionale, nel 2017 erano 6.250 i "ristoranti" in attività, 3.863 i "bar ed esercizi simili", quasi 500 le "mense" per utenze "sensibili" (bambini in età scolare, pazienti ricoverati in servizi sanitari, ospiti di strutture per anziani) e 712 i "terminali di distribuzione" (punti di somministrazione di alimenti preparati altrove).

La distribuzione territoriale delle imprese sopra citate è descritta nella sottostante tabella.

Comparto della ristorazione – Imprese attive nell'anno 2017					
Tipologia	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Ristorazione con somministrazione diretta	975	464	1.859	2.952	6.250
Bar ed esercizi simili	850	574	1.133	1.306	3.863
Mense per utenza sensibile	93	92	184	127	496
Terminali di distribuzione	137	125	240	210	712

Il comparto riveste un evidente ruolo nell'ambito dell'attività turistica, la cui importanza è strategica per l'economia della maggior parte del territorio della Romagna.

Ruolo del DSP

Il controllo ufficiale esercitato dai Servizi del DSP sulle attività di ristorazione è necessario per verificare che gli Operatori del settore alimentare (OSA) rispettino le norme in materia di igiene, i criteri e gli obiettivi stabiliti dalla normativa a garanzia della sicurezza del consumatore, con particolare riferimento alla utenza sensibile (ospedaliera, scolastica, socio-assistenziale).

Obiettivi del DSP per l'anno 2017

Assicurare l'effettuazione dell'attività di controllo ufficiale in un numero di imprese del settore della ristorazione proporzionato al numero di aziende esistenti, garantendo l'uniformità e la trasparenza delle verifiche con l'utilizzo di check list predisposte a livello regionale e rilascio all'OSA di copia della scheda di controllo (SCU).

Attività sottoposte a controllo ufficiale						
Tipologia	Anno	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Ristorazione pubblica, compresi i bar	2016	132	150	503	595	1.380
	2017	106	137	469	625	1337
Ristorazione collettiva*	2016	120	106	169	152	547
	2017	105	106	167	186	564

*compresi centri di produzione pasti, mense per utenza sensibile e non, terminali di distribuzione

Complessivamente, il numero di imprese della ristorazione pubblica sottoposte a controllo ufficiale risulta inferiore a quanto previsto nel protocollo regionale di categorizzazione del rischio, anche per effetto del numero molto elevato di attività presenti nelle località balneari con carattere stagionale e aperte per un arco di tempo limitato.

Prospettive di miglioramento per il 2018

Margini di miglioramento per aumentare la percentuale di imprese della ristorazione pubblica



controllate annualmente possono derivare dalla revisione degli attuali protocolli regionali di effettuazione del controllo ufficiale e dalla semplificazione dell'attività di vigilanza in questo comparto con conseguente riduzione dei tempi necessari per lo svolgimento dei controlli.

Per approfondire:

- Piano di lavoro del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione nella pagina DSP del sito web dell'Azienda USL della Romagna:
<https://www.auslromagna.it/organizzazione/dipartimenti/dipsan>
- Piano Regionale Integrato 2015-2018:
<http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=e50d55bf2e404c48a04eef7f1f9bb00e>

Produzione carni e prodotti di origine animale

Il controllo degli alimenti di origine animale viene svolto lungo tutta la filiera di produzione secondo il criterio generale definito nel Libro bianco della sicurezza alimentare del 2000 "dal campo alla tavola".

L'attività di controllo sulla produzione, lavorazione e commercializzazione viene attuata presso gli impianti di macellazione, lavorazione e trasformazione oltre che sulle strutture di deposito e distribuzione degli alimenti, al fine di assicurare al consumatore la salubrità degli alimenti di origine animale per prevenire le malattie trasmesse all'uomo.

L'attività di controllo ufficiale è pianificata applicando il sistema di categorizzazione del rischio regionale attraverso il quale vengono assegnati alle diverse tipologie di strutture produttive operanti nel territorio da sottoporre a controllo sia il numero sia la tipologia delle verifiche da effettuare conformemente ai principi espressi dal Reg.CE882/04.

Annualmente i Direttori delle UUOO di Igiene degli Alimenti di Origine Animale predispongono il piano di lavoro unico aziendale tenendo conto della numerosità e tipologia di stabilimenti presenti nel territorio, degli obiettivi sottesi alla erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel settore della Prevenzione e sanità Pubblica, dei contenuti e degli obiettivi riportati nei documenti regionali e aziendali di programmazione. Tale percorso è stabilito nel MQ cap. 4 e 6. Dal Piano di lavoro complessivo viene ricavato il Piano di lavoro individuale nel quale sono riportati anche gli altri incarichi di tipo aziendale e dipartimentale assegnati agli operatori. Complessivamente nel 2017 sono state effettuate 42329 verifiche ispettive su pianificazione e 10379 per follow-up o necessità.

Attività di controllo presso impianti di macellazione

Tutti gli animali avviati alla macellazione sono sottoposti a controllo veterinario, che com-

prende la verifica della documentazione di accompagnamento degli animali al macello, le verifiche a campione del rispetto del benessere durante il trasporto, le visite ispettive sugli animali prima e dopo la macellazione, l'esecuzione di eventuali accertamenti di laboratorio e la comunicazione degli esiti dell'ispezione.

Nel territorio dell'Ausl della Romagna sono presenti numerosi e importanti stabilimenti di macellazione:

Macelli \ Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Ungulati domestici	5	4	4	2	15
Pollame e conigli	4	2		2	8
Selvaggina	4	7	1	1	13

L'attività di controllo ispettivo veterinario è organizzata in turni allo scopo di garantire la continuità durante tutte le operazioni di macellazione.

Attività \ Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Ore ispettive veterinarie	18.182	10.300	13.450	4.500	46.432
Numero accessi	2.657	2.305	2.326	820	8.108
Numero verifiche	545	663	340	352	1.900

Le specie animali macellate nei macelli del territorio sono le seguenti:

Specie \ Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Bovina	1.576	4.88	40.688	5.530	48.282
Equina	104	8	77	1	190
Suina	6.429	2.010	704.338	2.552	715.329
Ovi-caprina	1.255	453	559	6.173	8.440
Conigli	2.210.536	2.674.946		51.319	4.936.801
Pollame: broiler	49.738.415	32.880.189		1.958.897	84.577.501
Pollame: galline	4.180.051				4.108.051
Pollame: faraone	1.620.354				1.620.354
Tacchini	8.089.184	39.767			8.128.951
Selvaggina allevata		47.176		4.319.402	4.366.578

Lavorazione delle carni

La lavorazione delle carni è finalizzata per lo più alla produzione di prosciutti da avviare ai centri di stagionatura e di insaccati da consumare freschi o dopo stagionatura. In questi impianti il controllo ufficiale è orientato alla verifica dei sistemi aziendali di autocontrollo.

Alcuni stabilimenti intrattengono rapporti commerciali stabili con partner stabiliti in Paesi extra-europei. In tali casi, la mancanza di reciprocità nel riconoscimento dei controlli ufficiali comporta la necessità di prevedere controlli più frequenti e a volte più approfonditi, integrati da attività di supervisione periodica e dall'effettuazione di specifici piani di campionamento.

Ambito territoriale	Cesena			Forlì			Ravenna			Rimini			Ausl Romagna		
	N	Acc	Ver	N	Acc	Ver	N	Acc	Ver	N	Acc	Ver	N	Acc	Ver
Sezionamento carni	15	289	1.171	27	768	1.542	18	147	987	28	247	1.956	88	1.451	5.656
Trasformazione	14	103	371	16	227	607	7	724	1.085	7	100	715	44	1.154	2.778

Acc = accessi **Ver** = verifiche

Alimentazione animale

La sicurezza alimentare non può prescindere dalla sicurezza degli alimenti zootecnici somministrati agli animali, per questo motivo il legislatore comunitario ha emanato una serie di normative che hanno la finalità di garantire la sicurezza dei mangimi a partire dalla produzione primaria fino alla loro somministrazione agli animali DPA. Anche gli alimenti per animali da compagnia sono comunque interessati dalla legislazione dell'Unione Europea, con la finalità di prevenire e contrastare eventuali frodi e di proteggere la salute ed il benessere animale. Il Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA), emanato con cadenza triennale dal Ministero della Salute (2015/2017 – 2018/2020), raccoglie ed integra l'insieme delle normative di settore, allo scopo di fornire indicazioni e di coordinare i controlli presso gli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM). Tale Piano viene recepito e integrato in ambito regionale, dove vengono implementati i campionamenti e dove viene redatto un apposito Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA); nel quale i controlli e i campionamenti sono distribuiti su tutta la filiera dei mangimi, non trascurando la rilevante attività di importazione e scambio presso la realtà portuale di Ravenna dove vengono annualmente "movimentate" 3,5 milioni di tonnellate di prodotti, vegetali, minerali e di origine animale, destinati alla zootecnia. Importante è il ruolo del DSP in Romagna dove sono presenti, in maniera consistente, tutte le numerose tipologie di OSM; per questo motivo le UUOO Veterinarie hanno programmato e realizzato l'attività suddividendola in tre piani di lavoro distinti e specifici: controlli ufficiali, campionamenti e porto di Ravenna. All'interno dei medesimi sono state eseguite le percentuali minime di accertamenti stabilite in sede ministeriale ed approvate in sede regionale.

"Controlli ufficiali", nel quale la programmazione ha perseguito i seguenti obiettivi:

- effettuazione dei controlli, previa categorizzazione del rischio degli OSM, secondo le

modalità operative stabilite dall'allegato 9 del PNAA e per gli allevatori secondo il documento regionale sulla categorizzazione del rischio degli allevamenti;

- realizzazione di controlli con frequenza almeno annuale presso tutti gli impianti di produzione mangimi, medicati e non, biodiesel, trasformatori e miscelatori di grassi;
- esecuzione di controlli con frequenza almeno biennale presso gli impianti di commercializzazione, distribuzione e laboratori autorizzati;
- effettuazione dei controllo sul 10% dei trasportatori di mangimi per conto terzi, presenti in Romagna e sul 10% di allevamenti selezionati in base al numero dei capi presenti;
- gestione delle istanze degli Operatori del settore ai fini del riconoscimento e della registrazione degli impianti.

Tipologia di impianto	Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
	Numero di controlli ufficiali					
impianti di produzione di mangimi medicati e non, biodiesel, trasformatori e miscelatori di grassi		11	16	45	17	89
esecuzione di controlli con frequenza almeno biennale presso gli impianti di commercializzazione, distribuzione e laboratori autorizzati		24	6	42	32	134
Trasportatori conto terzi di mangimi		10	6	16	3	35
Controllo ufficiale allevatori		32	78	31	21	162

“Campionamenti”: l'attività è stata distinta in monitoraggio e sorveglianza. Sono stati effettuati tutti i prelievi assegnati alla Romagna, sia del PNAA che dell'EXTRAPNAA, distribuendoli nelle diverse attività produttive secondo criteri di categorizzazione del rischio. I campioni sono stati effettuati secondo le istruzioni e le indicazioni contenute nel PNAA e nell'EXTRAPNAA. Il flusso informativo semestrale nei confronti dell'Autorità Regionale è stato garantito sia in merito all'attività svolta che in merito alle irregolarità rilevate.

Tipologia di campionamento	Ambito terr.	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
	Numero di campioni					
Campioni PNAA, ExtraPNAA		147	115	91	72	425

“Porto di Ravenna”: questo insediamento produttivo insiste su terreno privato e con terminal gestiti da privati. Pertanto tutte le strutture e le infrastrutture portuali, dedicate ai prodotti per

l'alimentazione animale, sono registrate, riconosciute o comunque autorizzate dal Servizio Veterinario che conseguentemente ha l'onere dei controlli ufficiali presso le stesse e sui materiali destinati alla zootecnia che queste strutture movimentano. L'attività di controllo e campionamento viene gestita in sinergia con altri Enti, in particolare il Posto d'Ispezione Frontaliero (P.I.F.), l'Ufficio di Sanità Marittima (U.S.M.A.F.), l'Agenzia delle Dogane e l'Autorità Portuale. Vengono rilasciati su richiesta le certificazioni necessarie per l'esportazione di mangimi. Si effettua vigilanza sulle attività di bonifica (fisica, chimica e termica) delle materie prime vegetali ed animali. Viene altresì garantita la tracciabilità delle partite di prodotti alienate dal circuito dell'alimentazione animale per motivi sanitari, ma che vengono utilizzate come biomasse presso impianti produttori di energia da fonti alternative.

Azioni previste	Numero interventi
Controlli su intermediari e depositi, produttori di materie prime e mangimi composti	44
Campioni ufficiali <i>PNA</i> ed <i>ExtraPNA</i>	43
Attività effettuate in sinergia con altri Enti (PIF, Agenzia Dogane)	27
Controlli ufficiali trasportatori di mangimi conto terzi di altre province	14
Rilascio di certificazioni per esportazioni mangime	49

Durante tale attività sono stati evidenziati n° 85 requisiti parzialmente presenti, n° 23 non conformità minori, n° 5 non conformità maggiori e n° 3 non conformità analitiche. Le non conformità maggiori rilevate in allevamento sono state segnalate ad AGREA. Complessivamente sono state comminate n° 5 sanzioni amministrative e sono stati gestiti n°8 sistemi di allerta riferiti a mangimi.

A causa dell'infestazione da Aflatossine che ha gravato sul raccolto nazionale di mais e che ha determinato una carenza di tale prodotto sul mercato, nell'ultimo trimestre sono state sbarcate circa 400'000 tonnellate di granturco in gran parte di origine comunitaria. La Regione ha in conseguenza emanato un ulteriore *ExtraPNA* chiedendo l'effettuazione di almeno 10 ulteriori campionamenti per la verifica delle condizioni sanitarie del prodotto.

Link utili:

https://ec.europa.eu/food/safety/animal-feed_en

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=sanitaAnimale&menu=mangimi



2.6 Alimentazione e salute

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

Una rilevante mole di evidenze scientifiche documenta lo stretto rapporto esistente tra alimentazione e salute: la qualità igienica e la sicurezza degli alimenti e delle bevande, da un lato, e la composizione in nutrienti della dieta alimentare, dall'altro, sono in grado di influenzare in maniera significativa, in senso positivo o negativo, la comparsa e l'evoluzione di un rilevante numero di malattie e, conseguentemente, la qualità e la durata della vita umana.

Gli effetti sulla salute del consumo di alimenti di qualità igienica incerta sono ben documentati nella letteratura medico-scientifica e la diffusione delle malattie trasmesse da alimenti è rappresentata dai dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza operanti in Italia e in molti altri Paesi.

I risultati degli studi disponibili evidenziano, inoltre, come uno stile di vita caratterizzato da una dieta nutrizionalmente equilibrata (secondo il modello rappresentato dalla cosiddetta dieta mediterranea) e dallo svolgimento di un adeguato livello di attività fisica sia in grado di ridurre il rischio di insorgenza di un discreto numero di patologie a carattere cronico-degenerativo, quali diabete, cardiopatia ischemica, alcune neoplasie, ecc.

L'Unione Europea, fin dai primi anni 2000, ha avviato un percorso di revisione della legislazione alimentare con l'obiettivo, tra gli altri, di *"garantire un livello elevato di tutela della salute umana e degli interessi dei consumatori in relazione agli alimenti"* e di *"accrescere la fiducia dei consumatori"* minata dal verificarsi di episodi in relazione ai quali l'attività di controllo esercitata e la capacità di reazione dimostrata dalle istituzioni europee si erano rivelate inadeguate o tardive.

Numerosi documenti e programmi di intervento sono stati proposti/adottati in ambito internazionale (dall'OMS, dalla UE, ecc.) per promuovere la diffusione di abitudini alimentari sane, cioè caratterizzate da un'equilibrata assunzione dei nutrienti. Il DPCM 4 maggio 2007 *"Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari"*, rivolto alla promozione di stili di vita salutari con particolare riferimento ad alimentazione, attività fisica, fumo di tabacco e consumo di alcol, ed il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che ne richiama gli obiettivi secondo i principi di *"Salute in tutte le politiche"*, rappresentano ad oggi i documenti di riferimento ed in quanto tali sono stati "tradotti" nel Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia-Romagna e successivamente nel Piano Locale Attuativo dell'Azienda USL della Romagna 2016-2018.

Il D.Lgs. 502/92 attribuisce al Dipartimento di Prevenzione (ora di Sanità Pubblica) la competenza in materia di:

"...

- d) sanità pubblica veterinaria, (... profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale);
- e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale.”

Le legislazioni nazionale e regionale attribuiscono, inoltre, al Dipartimento di Sanità Pubblica il ruolo di autorità competente per lo svolgimento dell'attività di controllo ufficiale sulle imprese del settore alimentare.

Il recente Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24.11.2016 sul documento recante “*Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019*”, nel distinguere le competenze di “Nutrizione clinica” e “Nutrizione preventiva” ha fornito un contributo al fine di definire il ruolo del Dipartimento di Sanità Pubblica nell'ambito di questa ultima disciplina sebbene, per una piena applicazione dell'accordo, sarà necessaria l'emanazione di ulteriori provvedimenti di competenza dell'autorità regionale.

In coerenza con il DPCM 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, il Dipartimento di Sanità Pubblica assicura le aree di intervento indicate alle lettere E “*Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori*” ed F “*Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale*” del livello essenziale di assistenza “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL della Romagna, coerentemente con quanto indicato nel Piano annuale delle attività 2017, ha svolto la propria attività nel campo della prevenzione delle malattie riconducibili al consumo di alimenti attraverso la realizzazione di interventi finalizzati al perseguimento degli obiettivi indicati nel Piano regionale integrato, che comprendono le attività di controllo ufficiale su Operatori del settore alimentare al fine di assicurare la sicurezza dei prodotti destinati all'alimentazione umana, e quelle elencate nel Piano regionale della Prevenzione, tra cui le iniziative promosse per incentivare l'adozione di abitudini alimentari salutari in quanto fondate su principi di equilibrio nutrizionale.

Schede tematiche di approfondimento

Sicurezza nutrizionale

La promozione di abitudini alimentari salutari, in quanto in grado di ridurre in maniera talora anche notevolmente significativa il rischio di comparsa di una ampia serie di malattie caratterizzate dal decorso tipicamente cronico-degenerativo, responsabili della riduzione della qualità e della durata della vita, rappresenta l'obiettivo prioritario dell'attività svolta dal Dipartimento di Sanità Pubblica nel campo della nutrizione preventiva. Tale obiettivo può essere perseguito solamente attraverso l'organizzazione di una pluralità di interventi che si rivolgono in alcuni casi a tutta la popolazione, in altri casi a gruppi di popolazione più o meno ampia, in relazione al tipo di intervento proposto.

Ruolo del DSP

Nell'ambito della promozione di abitudini alimentari salutari al Dipartimento di Sanità Pubblica è assegnato un ruolo propulsivo e di coordinamento nella realizzazione degli interventi previsti dai progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, che richiedono azioni sinergiche tra i servizi e le articolazioni sanitarie, le istituzioni e tutti gli attori del contesto sociale per supportare il cambiamento dei comportamenti.

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017:

- migliorare l'offerta alimentare nelle scuole mediante predisposizione/valutazione dei menù scolastici, vigilanza sul rispetto degli stessi nelle strutture scolastiche e nei centri ricreativi estivi, partecipazione agli incontri delle commissioni mensa e supporto alla redazione dei capitolati per i distributori automatici installati presso istituti scolastici;
- elaborare/valutare le "diete speciali" nella scuola e verificare la loro corretta applicazione;
- realizzare un corso di formazione rivolto agli operatori addetti alla preparazione dei pasti nelle strutture residenziali per anziani e valutare i menù in uso nelle strutture socio-sanitarie;
- organizzare corsi di formazione/aggiornamento per gli alimentaristi in tema di celiachia e alimentazione senza glutine ed effettuare controlli di sicurezza nutrizionale presso operatori del settore alimentare che producono alimenti senza glutine (nella ristorazione pubblica e collettiva e nei laboratori di trasformazione con vendita diretta);
- verificare la disponibilità di sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva e nella GDO;
- favorire la riduzione del sale nel pane mediante interventi formativi rivolti ai panificatori;

- realizzare i progetti previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (corsi di formazione per operatori del settore della ristorazione al fine di promuovere la predisposizione di menù salutari, iniziative formative e informative per saper leggere le etichette alimentari e nutrizionali, laboratori di cucina salutare per la popolazione generale e laboratori per gruppi di donne operate di tumore al seno per la prevenzione delle recidive, interventi nell'ambito dei progetti rivolti alle scuole "Infanzia a colori", "Paesaggi di Prevenzione", "Scegli con gusto, gusta in salute").

Dati di attività 2017

Nella tabella che segue sono indicati i principali risultati dell'attività del DSP in materia di sicurezza nutrizionale.

Anno 2017					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. scuole con menù validati/N. scuole che erogano pranzo	185/185	155/156	260/260	275/275	875/876
Partecipazione a incontri/Commissioni mensa	6	2	11	23	42
N. CRA partecipanti alla formazione/N. CRA esistenti	16/16	19/19	30/30	19/19	84/84
N. menù CRA valutati/N. CRA esistenti	5/16	4/14	10/30	6/19	25/79
Controlli preso OSA che producono alimenti senza glutine	102/92	96/96	180/307	121/229	499/724
N. alimentaristi firmati per preparazione/ somministrazione alimenti senza glutine	145	91	304	640	1.180

Si tratta di attività per la maggior parte ormai consolidate, che richiedono un notevole impegno di risorse umane ma che assicurano la verifica della qualità nutrizionale dei pasti somministrati in contesti di ristorazione collettiva rivolti a soggetti a rischio, quali quelli che frequentano la scuola e gli ospiti delle Case Residenza per anziani.

Prospettive di miglioramento per il 2018

L'attività svolta dagli operatori del DSP in materia di controllo della qualità nutrizionale dei pasti somministrati nelle strutture per anziani, limitata nella prima fase di attuazione del progetto alle Case Residenza per Anziani accreditate, presenta margini di miglioramento con estensione della validazione dei menù a tutte le CRA ed estensione dell'attività di formazione e controllo ad altre tipologie di strutture che ospitano anziani.

Per approfondire:

- DPCM 4 maggio 2007 “*Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari*”
- DGR della Regione Emilia-Romagna n. 418/2012 “*Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo*”
- Piano Attuativo Locale 2016-2018 del Piano Regionale della Prevenzione dell'Emilia-Romagna

Prevenzione intossicazione da funghi

Il consumo di funghi epigei spontanei (che crescono liberamente al di sopra della superficie del terreno, senza bisogno di essere coltivati) rappresenta nel territorio romagnolo un'abitudine alimentare consolidata; negli ultimi anni, peraltro, si è assistito ad un incremento del numero di appassionati che si dedicano alla raccolta di questi prodotti nei loro ambienti di crescita, talora adottando la dovuta cautela, ma a volte in maniera più o meno improvvisata.

Già dal 1993 con l'approvazione della Legge n. 352 e, per quanto riguarda la Regione Emilia Romagna, con la L.R. 6/1996 sono stati istituiti gli Ispettorati micologici nell'ambito dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Successivi provvedimenti hanno definito le caratteristiche organizzative degli Ispettorati e le modalità di qualificazione degli operatori addetti al controllo di commestibilità dei funghi (Ispettori micologi).

Ruolo del DSP

Il DSP, attraverso gli ispettorati Micologici, svolge funzioni di informazione della popolazione rispetto al rischio connesso al consumo alimentare di funghi, di identificazione e controllo dei funghi raccolti dai privati cittadini per autoconsumo o destinati alla vendita/somministrazione in esercizi di ristorazione, al fine di prevenire episodi di intossicazione. Inoltre garantisce il supporto alle strutture di pronto soccorso in caso di sospette/accertate intossicazioni da consumo di funghi. L'attività dell'Ispettorato micologico rientra nell'Area di intervento E12 “Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori” del livello essenziale di assistenza “Prevenzione collettiva e Sanità pubblica”.

Dati di attività 2017

Nel corso dell'anno 2017 gli Ispettorati micologici del Dipartimento di Sanità Pubblica della Romagna hanno partecipato alla realizzazione di n. 5 iniziative formative rivolte ai cittadini ed all'organizzazione di n. 3 mostre micologiche aperte alla popolazione.

L'attività di verifica della commestibilità dei funghi epigei spontanei viene prevalentemente svolta secondo orari di apertura prefissati, caratterizzati da variabilità del numero di ore di a-

pertura settimanale e del numero di mesi di apertura/anno nelle diverse sedi erogative in relazione alle differenti abitudini ed esigenze locali (ad es. il periodo di apertura è maggiore nelle sedi a cui si rivolgono i raccoglitori che frequentano la pineta di Ravenna, nella quale la crescita delle diverse specie fungine è maggiormente distribuita durante l'arco dell'anno).

L'attività di controllo della commestibilità dei funghi raccolti dai cittadini per autoconsumo ha comportato il rilascio di n. 334 certificazioni, suddivise per Ambito territoriale come indicato nella tabella seguente, dove è riportato anche il dato relativo al rilascio di certificazioni per funghi epigei spontanei destinati alla vendita/somministrazione in esercizi di ristorazione.

Gli Ispettori micologi sono intervenuti per n. 15 casi di sospetta/accertata intossicazione conseguente al consumo di funghi epigei spontanei.

Anno 2017					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. certificazioni rilasciate a privati per autoconsumo	93	36	85	120	334
N. certificazioni rilasciate per vendita/somministrazione	5	0	0	25	30
N. interventi per intossicazioni da funghi	3	0	4	8	15

Nelle tabelle successive sono indicati il numero di certificazioni di commestibilità rilasciate a privati nel periodo 2015-2017 e il numero di interventi per episodi di sospetta intossicazione; per una corretta interpretazione del dato va tenuto conto del fatto che la crescita dei funghi è fortemente influenzata annualmente dall'andamento meteo-climatico.

N. certificati rilasciati a privati per autoconsumo					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
2015	144	64	520	185	913
2016	116	35	409	190	750
2017	93	36	85	120	334

N. interventi per episodi di sospette/accertate intossicazioni da funghi					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
2015	3	0	10	6	19
2016	7	1	11	8	27
2017	3	0	4	8	15

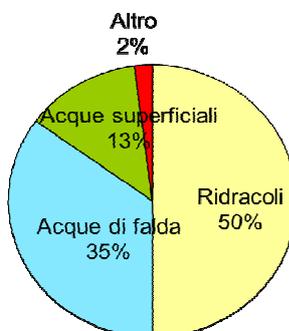
Prospettive di miglioramento per il 2018

Una possibile area di miglioramento dell'attività degli Ispettorati micologici è individuabile nella

diffusione di maggiori informazioni al fine di migliorare la conoscenza della micologia ed in particolare degli aspetti riconducibili alle modalità di prevenzione delle intossicazioni da consumo di funghi.

Acque potabili

Il fabbisogno idrico della popolazione che vive nel territorio della Romagna è assicurato attraverso un sistema integrato di impianti di acquedotto il cui approvvigionamento è garantito, in misura variabile in relazione all'andamento delle precipitazioni, per circa il 50% dall'acqua intercettata dalla diga di Ridracoli, per una quota compresa tra il 35 ed il 40% da acqua di falda prelevata soprattutto dal sottosuolo delle province di Forlì-Cesena e Rimini e, per una quota attorno al 10-15%, da acque superficiali derivate in provincia di Ravenna e da acqua proveniente dal Canale Emiliano Romagnolo (CER). Significato residuo, in termini di volume idrico prodotto, ma non di rischio igienico-sanitario in relazione alla vulnerabilità della risorsa, hanno fonti di approvvigionamento superficiali (sorgenti) di portata locale, caratteristiche degli insediamenti del territorio di alta collina/montuoso della Romagna, quale, ad esempio, l'Alta Valmarecchia.



Ruolo del DSP

L'adempimento delle funzioni di vigilanza di competenza del DSP sulla qualità igienica delle acque destinate al consumo umano, *“al fine di proteggere la salute umana dagli effetti negativi derivanti dalla contaminazione delle acque, garantendone la salubrità e la pulizia”* (come da D.Lgs. 31/2001) si concretizza nello svolgimento delle seguenti attività:

- il prelievo di campioni di acqua per l'effettuazione di accertamenti di laboratorio e l'espressione del giudizio di idoneità delle acque destinate al consumo umano
- l'effettuazione di controlli ispettivi sugli impianti di attingimento, trattamento, accumulo, trasporto e distribuzione

- la prescrizione di interventi al gestore del servizio di acquedotto e/o la proposta di provvedimenti al Sindaco in qualità di autorità sanitaria locale quando si configurino condizioni di potenziale pericolo per la salute della popolazione.
- la comunicazione del rischio alla popolazione in caso di episodi di contaminazione dell'acqua distribuita dal pubblico acquedotto.

L'attività ispettiva e di prelievamento di campioni d'acqua è condotta in attuazione di un programma annuale, redatto sulla base della normativa nazionale (D.Lgs. 31/2001 e D.M. 14/06/2017) che fissa il numero minimo di prelievi di acqua fornita al consumo dai pubblici acquedotti, seguendo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna (Circolari n. 2/1999 e n. 9/2004).

Da alcuni anni, a seguito dell'installazione degli impianti di erogazione di acqua potabile denominati "Cassette dell'acqua" (la maggior parte dei quali effettuano semplici operazioni di trattamento dell'acqua prima dell'erogazione) vengono periodicamente prelevati campioni per l'effettuazione di accertamenti di laboratorio anche sull'acqua erogata da questi impianti.

Nell'ambito del livello essenziale di assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" il DSP assicura lo svolgimento dell'attività di "Sorveglianza acque potabili" (E13) compresa nell'Area di intervento "E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori".

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017

Obiettivo del DSP è controllare la qualità dell'acqua distribuita al consumo attraverso campionamenti e ispezioni lungo tutta la filiera idrica dalle fonti di approvvigionamento ai rubinetti.

Dati di attività 2017

Nel corso dell'anno 2017 i Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione della Romagna hanno effettuato l'attività descritta nella seguente tabella.

Anno 2017					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
Prelievo campioni di acqua	228	323	700	878	2.129
Prelievo campioni da cassette dell'acqua	24	19	21	23	87
Ispezioni presso impianti di acquedotto	19	30	12	160	221

Prospettive di miglioramento per il 2018

Margini di miglioramento dell'attività di controllo della qualità igienica dell'acqua fornita alla popolazione attraverso i sistemi acquedottistici presenti nel territorio possono essere individuati nell'incremento dell'attività di ispezione degli impianti di approvvigionamento, trattamento, trasporto



ed accumulo della risorsa idrica e in una maggiore condivisione di informazioni e documentazione con i soggetti gestori degli impianti di acquedotto e delle reti di distribuzione.

Per approfondire:

- Indirizzo sito web Auslromagna
- Sito web Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4416&area=acque_potabili&menu=norme
- FAQ – Acque potabili Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?lingua=italiano&id=198
- Acqua e salute: Indicazioni tratte dalle linee guida dell'OMS sulla qualità dell'acqua destinata al consumo umano: <http://www.arpa.veneto.it/temi-ambientali/acqua/file-e-allegati/documenti/acque-interne/acque-potabili/Bonato.pdf/view>

2.7 Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening oncologico

Descrizione del Ruolo del DSP nell'area di intervento e obiettivi per il 2017

Gli interventi di sorveglianza e promozione della salute per la prevenzione delle malattie ad alto impatto sulla salute della popolazione (patologie croniche) sono tra i servizi e le prestazioni che il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) deve garantire per prevenzione delle malattie e la tutela della salute pubblica. L'attuazione di questi interventi deve prevedere un approccio multidisciplinare e intersettoriale. Si deve agire attraverso l'integrazione tra le diverse competenze professionali e disciplinari interne al Dipartimento e agli altri servizi e articolazioni organizzative dell'Azienda. E' fondamentale inoltre sviluppare collaborazioni e sinergie con i diversi settori e attori sociali che operano nella comunità (ad es. Scuole di vario ordine e grado, Associazionismo, Imprese produttive, Pubbliche amministrazioni, ecc...). Tra i riferimenti normativi per quest'ambito di attività abbiamo:

- Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018;
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR n. 771/2015);
- DCPM 12 gennaio 2017: Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- DGR 830/2017-Obiettivi Regionali per le Aziende AUSL;
- DPCM 3 Marzo 2017 (Identificazione dei Sistemi di Sorveglianza e Registri ..)

Schede tematiche di approfondimento

Sistemi di sorveglianza degli stili di vita nella popolazione

Sul territorio del DSP sono attivi 4 sistemi di sorveglianza sugli stili di vita della popolazione romagnola:

- **PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)** è un sistema di monitoraggio nazionale dei fattori comportamentali di rischio per la salute (fumo, alcol, sedentarietà, dieta, ecc.) e della diffusione degli interventi di prevenzione messi in campo dalle Aziende Sanitarie, a cui partecipa anche l'AUSL Romagna insieme a quasi tutte le altre ASL italiane. Viene effettuato mediante interviste telefoniche ai cittadini di età 18-69 anni estratti in modo casuale dall'anagrafe sanitaria.
- **Passi d'Argento (PdA)** è un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni del nostro Paese,

le interviste, telefoniche o faccia a faccia, sono effettuate attraverso un questionario standardizzato, da operatori appositamente formati.

- **Okkio alla SALUTE** è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati. La raccolta dati prevede:
 - la registrazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, effettuata da operatori ASL
 - la somministrazione di un questionario semplice ai bambini per raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà
 - la compilazione da parte dei genitori di un breve questionario per la raccolta di informazioni rispetto ad abitudini alimentari, attività fisica e sedentarietà dei propri figli
 - la compilazione di un questionario da parte dei dirigenti scolastici per la raccolta di informazioni in merito a ambiente scolastico
- **HBSC** - Health Behaviour in School-aged Children (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. La raccolta delle informazioni si svolge ogni quattro anni. La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è un questionario autocompilato.

Ruolo del DSP: Il DSP si occupa di garantire la raccolta dati per mantenere attive le sorveglianze ed elabora, in collaborazione con la Regione, i dati raccolti attraverso questi sistemi di sorveglianza per fornire a decisori e degli operatori, gli elementi utili per pianificare e valutare gli interventi e le azioni a tutela della salute dei cittadini.

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017

- Garantire lo svolgimento delle attività previste nell'ambito dei protocolli dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione.
- Rilevare informazioni riguardanti caratteristiche personali e aspetti delle abitudini di vita di campioni di individui rappresentativi della popolazione generale aventi impatto sulla salute della stessa e diffondere i risultati ottenuti attraverso reports riferiti all'intera AUSL Romagna/Regione.

Dati di attività per il 2017

PASSI: nell'anno 2017 tutti i territori hanno contribuito all'indagine per il numero di interviste richieste dalla regione: sono state realizzate 220 interviste per territorio per un totale di 880 in-

terviste, con buone performance relative alla qualità e affidabilità del sistema (tasso di risposta 2017: range territori = 83,3% - 88,4%; tasso di eleggibilità: range territori = 92,1% - 96,8%). Si sono realizzati diversi incontri del Gruppo intraziendale dei coordinatori PASSI finalizzati al monitoraggio delle attività, all'aggiornamento professionale, alla formazione dei nuovi intervistatori e al superamento delle criticità emerse.

Nel 2016 si sono realizzate 2 schede tematiche sintetiche di Romagna su Attività fisica (dati Passi 2012-15) e sulla mobilità attiva in Romagna (dati Passi 2014-15) (allegate).

E' stato implementato il sito web della Ausl Romagna (www.auslromagna.it) con ampi capitoli dedicati alla diffusione dei risultati dei Sistemi di Sorveglianza Passi.

PASSI d'argento: Nel 2017 è partita una nuova fase del sistema di Sorveglianza Passi Argento in cui è stato chiesto alle Ausl di effettuare nell'anno sia la campagna 2016 sia quella 2017. Le interviste sono state eseguite da una Azienda esterna. In capo alle Aziende Sanitarie e al Dipartimento di Sanità Pubblica sono rimasti il campionamento locale, il Coordinamento locale con le altre U.O coinvolte, (Direzione di distretto, delle Cure Primarie), i contatti con i Medici di Medicina Generale, con i Comuni interessati dal campionamento, l'individuazione e la spedizione delle lettere agli intervistandi, l'identificazione e la trasmissione alla ditta esterna delle sostituzioni nei rifiuti, il supporto locale alle richieste della ditta. Sono state eseguite il 100% delle interviste richieste dalla Regione e nel rispetto dei tempi previsti. Le interviste attribuite ai singoli territori sono risultate complessivamente: 220 a Ravenna, 170 a Rimini, 120 a Cesena, 100 a Forlì per un totale di 610 interviste nell'anno 2017.

Okkio e HBSC non sono stati oggetto di indagine nel 2017. Le nuove indagini sono previste nel 2018. Per Okkio nel 2017 sono state realizzate e divulgate le schede tematiche provinciali a partire dai dati della sorveglianza 2016.

Prospettive di miglioramento per il 2018

Storicamente l'esecuzione delle attività è sempre stata conforme alle richieste Regionali in tutti e quattro gli ambiti delle ex-Ausl, con buone performance relative alla qualità e affidabilità del sistema (tasso di risposta 2017: range territori = 83,3% - 88,4%; tasso di eleggibilità: range territori = 92,1% - 96,8%). E' necessario confermare i risultati e migliorare la diffusione delle informazioni elaborate sia come ambiti territoriali provinciali, sia come territorio romagnolo.

Per approfondire:

- Indirizzo sito web Auslromagna
- <http://www.epicentro.iss.it/default.asp#passi>
- <http://www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2762>

Promozione della salute nell'ambiente di lavoro

Il Progetto "Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro", riprendendo il D.Lgs 81/08, si pone in un'ottica più ampia rispetto al semplice adempimento di obblighi e, in coerenza con i principi della responsabilità sociale, valorizza un sistema di promozione della salute dei lavoratori attraverso il concorso e la collaborazione di soggetti istituzionali e delle parti sociali.

Viene particolarmente sottolineato il ruolo del medico competente quale figura privilegiata a collaborare all'attuazione da parte dell'Azienda di programmi volontari di promozione della salute, anche in considerazione del tessuto produttivo della Regione caratterizzato principalmente da Aziende di piccole dimensioni.

Il progetto connota gli ambienti di lavoro, contesto già orientato alla prevenzione, come Setting privilegiato per programmi di promozione della salute rivolti ai lavoratori e finalizzati all'equità sociale e di salute, considerata l'alta concentrazione di persone di varia identità socio demografica, su cui pesano maggiormente molte diseguaglianze di salute e spesso non facilmente raggiungibili con altri canali.

Ruolo del DSP

Il programma "Setting Ambienti di Lavoro" integra gli obiettivi "Prevenire gli infortuni e le malattie professionali" con gli altri macro obiettivi declinati dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), al fine di contribuire alla realizzazione di un sistema diretto alla promozione e alla tutela della salute che arricchisca il modello tradizionale di intervento, basato sulla obbligatorietà delle azioni, con attività incentrate sulla volontarietà valorizzando al contempo il concorso e la collaborazione dei soggetti istituzionali, delle parti sociali, delle imprese e dei professionisti.

Il progetto prevede, inoltre, una stretta collaborazione tra i professionisti che si occupano di medicina del lavoro (medici del SPAL e medici competenti privati e delle AUSL) ed esperti nei settori delle dipendenze patologiche, dell'alimentazione, dello sport, della fisioterapia, ecc.. nell'ottica di programmi che affrontino più di un tema in modo integrato.

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017

- Promuovere nei luoghi di lavoro, attraverso i soggetti aziendali della prevenzione, interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).
- Favorire un ruolo attivo del medico competente nell'orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti favorevoli alla salute e nel contrastare stili di vita dannosi (quali

l'abitudine al fumo, l'abuso di alcol e di altre sostanze, l'alimentazione non corretta, la sedentarietà, la mancata adesione ai programmi di screening attivati dal Servizio Sanitario regionale, ecc.).

Dati di attività 2016-2017

Corso regionale sull'approccio motivazionale al cambiamento per operatori SPSAL/AUSL. Sono stati formati complessivamente 9 operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica dell'AUSL Romagna (6 medici del lavoro UOPSAL, 2 ASV, 1 psicologa).

Partecipazione alla predisposizione, a livello di gruppo di lavoro regionale, del programma, degli strumenti a supporto dei medici competenti (scheda individuale per la promozione della salute).

Organizzato un Corso di formazione per la presentazione e condivisione del progetto con le parti sociali e con i medici competenti tenutosi il 1° ottobre 2016 a Cesena, che ha visto la partecipazione di 72 discenti (26 medici competenti, 11 operatori sanitari, 35 figure in rappresentanza delle parti sociali).

Corsi sull'approccio motivazionale al cambiamento rivolto ai medici competenti che operano nei territori di competenza dell'AUSL della Romagna. Ne sono stati organizzati 2 che si sono tenuti a Cesena in dicembre 2016 e in giugno 2017, complessivamente sono stati formati 28 medici competenti.

Corso di formazione per RSPP ed RLS sui temi della Promozione alla Salute nei luoghi di lavoro e sui contenuti del progetto. Ne sono stati organizzati 2: uno rivolto ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) che si è tenuto il 4 maggio 2017 a Rimini, uno rivolto ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale (RSPP) e Datori di Lavoro che si è tenuto il 23 novembre 2017 a Cesena. Complessivamente sono stati coinvolti circa 100 partecipanti.

Sperimentazione del progetto con Aziende pilota (l'obiettivo AUSL Romagna prevedeva il coinvolgimento di 4 aziende (1 per territorio con l'obiettivo di coinvolgere 500 lavoratori). L'obiettivo è stato ampiamente raggiunto. Sono state coinvolte nella AUSL Romagna complessivamente 21 aziende e 1.100 lavoratori.

Prospettive di miglioramento per il 2018

Continuerà la collaborazione con i medici competenti che operano nelle Aziende del territorio di competenza della nostra AUSL. Il progetto prevede il coinvolgimento di un numero di Aziende maggiore, precisamente per la AUSL Romagna 26 (5 per il territorio di Cesena, 4 per Forlì, 8 per Ravenna e 9 per Rimini) con il coinvolgimento di 7.500 lavoratori.

Per approfondire:

- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)
- La rete WHP Lombardia dei Luoghi di lavoro che promuovono salute
- www.ausl.mo.it/dsp/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7943

Promozione della salute nella scuola

La comunità scolastica rappresenta un contesto ottimale per attuare attività di promozione della salute rivolte a bambini e giovani, dalla prima infanzia all'adolescenza, per sviluppare negli individui e nei gruppi competenze che risultino protettive rispetto ai comportamenti a rischio e facilitanti rispetto alla capacità di migliorare la propria salute. Questo processo ha maggiore efficacia, anche nell'ottica di evitare la creazione di disuguaglianze, se le scuole stesse adottano un approccio globale come quello indicato dalla strategia europea *scuole che promuovono salute* (Health Promoting School).

Ruolo del DSP

Il DSP ha assunto un ruolo di coordinamento per le attività attuate dai vari servizi dell'Ausl verso le scuole, in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, declinato con il Piano Attuativo Locale 2015-2018, nello specifico setting (setting 5, scuole), individuando referenti territoriali dei 4 ambiti una delle quali ha il ruolo di coordinamento aziendale, a cui si affiancano referenti di progetto. Sono di competenza più specifica di operatori del DSP, per l'attuazione effettiva, i percorsi sui temi di "Guadagnare salute" (fumo - alcol - alimentazione - attività fisica), della cultura della sicurezza e della zanzara tigre; si sensibilizzano peraltro le scuole ad attivare interventi integrati nella logica di Scuole che promuovono salute, superando le modalità di intervento a spot.

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017

- Realizzare un secondo catalogo di offerte unitario per l'AUSL Romagna - relativo alle proposte di tutti i servizi - per l'anno scolastico 2017-2018 ottimizzandone la comunicazione.
- Mantenere sostanzialmente la copertura storica della popolazione scolastica, curando la qualità dei percorsi, l'integrazione delle equipe, la peer education - anche come alternanza scuola-lavoro, il coinvolgimento dei genitori e della comunità nei progetti che la prevedono.
- Favorire la creazione di reti di scuola che promuovono salute

- Definire e attivare obiettivi di formazione degli insegnanti in modo unitario
- Sperimentare modalità di informatizzazione dei dati di attività e di processo
- Perseguire il raggiungimento degli obiettivi del PLA Setting 5.

Dati di attività 2017

Il secondo catalogo di offerte unitario aziendale - relativo alle proposte di tutti i servizi dell'Ausl Romagna - è stato redatto e inviato alle scuole come previsto entro il 30 giugno 2017.

Sono stati raggiunti complessivamente oltre 32.700 alunni e studenti. Nella maggioranza dei progetti si sono rilevati elementi di qualità, come l'integrazione fra equipe dei diversi servizi della Ausl (SerT, Consultori, in alcuni ambiti Pediatria di comunità) e con lo IOR, un consolidamento di attività di peer education nei progetti ove è prevista e un buon coinvolgimento dei genitori e della comunità anche se prevalentemente nei progetti rivolti all'infanzia.

Si è favorita la creazione di una rete di scuole per la promozione della salute, per la partecipazione ad un bando del MIUR sugli stili di vita e l'alimentazione, progetto poi approvato e seguito nella sua realizzazione. Si sono attuati 2 percorsi di formazione unitari, ciascuno dei quali in 2 giornate, rivolti a tutti gli insegnanti delle scuole dei 4 ambiti, uno sul gioco d'azzardo (gennaio 2017, progettato in integrazione col il SerT) e uno sull'HIV (febbraio 2017). Si è inoltre definito unitariamente un percorso sperimentale per la prevenzione dei DCA, attuato nell'ambito di Ravenna (maggio-dicembre 2017)

Il catalogo di offerte e i materiali dei percorsi formativi sono stati inseriti nel sito web dell'Ausl in una sezione appositamente definita. Si è valutato come estendere a tutta l'Azienda la possibilità già presente a Forlì di inserimento e monitoraggio delle adesioni on line (realizzati da DSP, SerT, Consultori familiari, IOR, in maggiore o minore integrazione).

Anno scolastico 2016-2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. Classi raggiunte	460	255	487	278	1.480

L'integrazione con i percorsi realizzati dai consultori familiari è stata più marcata a Ravenna, per la storia di collaborazione fra servizi. Le classi raggiunte dai consultori, scorporandoli dal totale degli altri interventi, sono state complessivamente 475 (19 a Cesena, 200 a Ravenna, 151 a Forlì, 105 a Rimini).

Prospettive di miglioramento per il 2018

Le scuole sono attraversate da processi di riorganizzazione molto importanti (accorpamenti di istituti, formazione di istituti comprensivi, adempimenti della legge 107, alternanza scuola-lavoro e sua tempistica) sui quali occorre innestarsi con molta flessibilità privilegiando spesso

elementi qualitativi rispetto a quelli quantitativi. Il turn over dei dirigenti scolastici risulta spesso un elemento fortemente negativo per la continuità di percorsi e processi innescati. Nel 2018 si sperimenterà una scheda di monitoraggio delle attività progettuali per migliorare la loro visibilità nelle singole scuole e favorire la diffusione dei processi fra le diverse scuole, inoltre sarà esteso a tutta l'azienda la possibilità già presente a Forlì di inserimento e monitoraggio delle adesioni on line attraverso il sito "scuola" visibile sul sito aziendale.

Si rileva una buona collaborazione fra i servizi coinvolti nei percorsi progettuali, tuttavia non vi è uniformità in azienda e sarebbe necessario favorire una maggior estensione del coinvolgimento dei servizi rivolti all'infanzia. Occorre ricercare rapporti di collaborazione con Enti del terzo settore consolidando quelli in essere. La formalizzazione della peer education come alternanza scuola-lavoro, sperimentata in alcune scuole e su alcuni progetti, può diventare la modalità standard se proposta in tal senso dalle scuole all'Azienda.

Per approfondire:

- www.auslromagna.it/scuola

Promozione della salute nella comunità

Gli interventi di promozione della salute che il DSP attua nel setting comunità sono caratterizzati da un approccio intersettoriale, che coinvolge attivamente i diversi attori sociali che possono agire sui determinanti di salute, attraverso interventi di prevenzione primaria rivolti alla popolazione per la promozione di comportamenti salutari e il contrasto delle malattie prevalenti dal punto di vista epidemiologico (malattie croniche degenerative).

Ruolo del DSP

Il DSP si occupa di promuovere e organizzare iniziative che facilitino le persone a fare scelte salutari (es. gruppi di cammino, laboratori teorico pratici, corsi per smettere di fumare, facilitazioni all'accesso a palestre,...), attraverso l'acquisizione di conoscenze, di abilità e fruizione di percorsi e opportunità. Per queste iniziative il DSP ricerca il coinvolgendo di altri attori sociali che operano nella comunità.

Principali Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017:

- Promuovere iniziative per la pratica gratuita di attività fisica di gruppo, rivolte a tutta la popolazione, attraverso la creazione di reti e la valorizzazione delle risorse locali.
- Organizzare iniziative di comunicazione e formazione sulla promozione della attività fisica.
- Organizzare laboratori teorico-pratici per favorire un acquisto e un consumo consapevole.

- Offrire trattamenti di gruppo e individuali per la terapia del tabagismo.
- Fornire informazioni e counselling e verificare il rispetto del divieto di fumo nell'ambiente di lavoro.

Dati di attività per il 2017

Promozione attività fisica: Sono state promosse, in collaborazione con Associazioni, Enti di promozione sportiva e Comuni, iniziative per la pratica gratuita di attività fisica di gruppo, rivolte a tutta la popolazione, attraverso la creazione di reti e la valorizzazione delle risorse locali. Oltre ai Gruppi di cammino diffusi in tutto il territorio romagnolo, sono state proposte attività gratuite nei Parchi durante il periodo estivo. Queste opportunità sono state raccolte e inserite in un apposito sito web regionale (www.mappadellasalute.it) dove si possono trovare su una mappa georeferenziata tutte le informazioni utili per la fruizione.

Gruppi di cammino e altre attività gratuite per promuovere Attività Fisica	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna	Regione E-R
n. iniziative attivate	23	5	19	6	53	149

E' stata inoltre organizzata, in accordo con la Regione, una campagna comunicativa che ha previsto la diffusione di messaggi su Facebook, la distribuzione di materiale cartaceo e manifesti presso le strutture sanitarie e centri di aggregazione (#bastapoco). Sono stati formati al counselling motivazionale, 94 operatori di vario profilo professionale del Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento Sanità Pubblica. Questi operatori hanno contattato 4.379 cittadini che si sono rivolti ai servizi territoriali, a 971 di questi è stato fatto un counselling sulla promozione di stili di vita salutari.

Promozione alimentazione salutare:

tipologia	destinatari	sede e data	N part.ti	Attori sociali coinvolti
Laboratorio teorico-pratico	persone con malattie croniche e loro famiglie	Russi (RA) 9 e 16 Novembre	16	Amministrazione Comunale Centro Sociale Culturale "Porta Nova" con sede a Russi
Laboratorio teorico-pratico	prevenzione delle recidive del tumore della mammella	Ravenna 14 e 15 Dicembre	9	Centro Sociale autogestito "San Rocco-Bosco Baronio"
Laboratorio teorico-pratico	pazienti diabetici di "tipo 2"	Savignano sul Rubicone (FC) 22 Novembre	11	Scuola Alberghiera e di Ristorazione di Cesenatico
Laboratorio teorico-pratico	donne gravide e neogenitori	Cesenatico (FC) 11 Novembre	12	Scuola Alberghiera e di Ristorazione di Cesenatico
Laboratorio teorico-pratico	volontari che organizzano eventi di cucina	Forlimpopoli (FC), 4 e 18 Dicembre	36	Istituto Alberghiero di Forlimpopoli
Laboratorio teorico-pratico	genitori dei bambini obesi	Forlimpopoli, (FC) 20 Nov.	15	Istituto Alberghiero "Pellegrino Artusi" di Forlimpopoli

Laboratorio teorico-pratico	pazienti cronici e care giver.	Novafeltria (RN) Nov- Dicembre	19	Istituto Statale di Istruzione Superiore "Tonino Guerra" di Novafeltria
Laboratorio teorico-pratico	genitori, familiari, insegnanti	Rimini cinque edizioni Nov-Dic	90	Scuola Alberghiera e di Ristorazione di Riccione

Lotta al tabagismo:

Offerta di corsi e trattamenti contro il tabagismo, in attuazione del Progetto aziendale tabagismo. Queste attività hanno una base di competenze consolidate e sono organizzate attivando varie collaborazioni: SerT-Dipendenze Patologiche, Istituto Oncologico Romagnolo, Lega per la lotta contro i tumori, alcune Case della salute.

2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna	Regione E-R
N. utenti	49	113	229	193	584	nd

Informazione, counseling e verifica del rispetto del divieto di fumo in almeno un ambiente di lavoro.

2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna	Regione E-R
N. interventi	7	2	9	12	40	nd

Formare personale del DSP, delle cure primarie e dello screening alla promozione della salute utilizzando stile motivazionale.

Sono stati formati al counselling motivazionale con 3 corsi, 94 operatori di vario profilo professionale del Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento Sanità Pubblica. Questi operatori hanno contattato 4.379 cittadini che si sono rivolti ai servizi territoriali, a 971 di questi è stato fatto un counselling sulla promozione di stili di vita salutari.

Prospettive di miglioramento per il 2018

- Intensificare l'integrazione con le Case della Salute, attraverso attività coordinate e formazione del personale sulla promozione della salute, con interventi di primo e secondo livello.
- Organizzare più laboratori e corsi che promuovano l'adozione di stili di vita salutari (corsi su nutrizione, movimento e lotta al fumo)
- Continuare a censire e informare i cittadini sulle opportunità presenti sul territorio.

Link utili:

www.mappadellasalute.it

Promozione della salute per popolazioni a rischio o con patologie croniche

Le malattie croniche rappresentano la causa principale di decesso, di morte prematura e di disabilità. Nell'Ausl Romagna circa il 20% delle persone 18-69enni ha riferito una diagnosi di malattia cronica. Queste patologie, che colpiscono maggiormente le persone in posizione di fragilità sotto il profilo socio-economico, oltre a provocare sofferenza per il malato e per la sua famiglia, incidono pesantemente sul carico di lavoro e sui costi dei servizi sanitari, mettendo in crisi la sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici come quello italiano.

Ci sono studi scientifici che mostrano come intervenire sulla modifica degli stili di vita possa non solo aiutare prevenire, ma anche contribuire a gestire e migliorarne la gestione e la prognosi nelle persone malate.

Ruolo del DSP e indicazioni regionali/nazionali di riferimento

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-18 affida al DSP il compito di promuovere e coordinare interventi rivolti a persone con patologie croniche e/o in condizioni di rischio e fragilità socio economica. In particolare il DSP è referente dei seguenti programmi del PRP:

1. Esercizio fisico nella popolazione con disabilità
2. Prevenzione e presa in carico del bambino obeso
3. Prescrizione della attività fisica a persone con patologie croniche

Principali Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017:

- 1.a Realizzare iniziative di formazione e sensibilizzazione sul tema
- 1.b Censire e far conoscere le opportunità per la pratica di sport e attività fisica accessibili a persone con disabilità
2. Prendere in carico bambini obesi da parte di una equipe multidisciplinare
3. Attivare percorsi per la prescrizione e somministrazione di Attività Motoria Adattata (AMA) alle specifiche patologie croniche.

Dati di attività per il 2017

1. Il 25 novembre 2017 è stato organizzato un seminario a Ravenna cui hanno partecipato circa 30 operatori di servizi socio sanitari e del volontariato. E' stato avviato un censimento delle opportunità presenti nel territorio romagnolo, inserite nella mappa della salute on line (www.mappadellasalute.it). Il 30 novembre i medici dello sport e altri operatori del DSP sono stati formati sulla promozione della attività fisica nelle persone con disabilità.
2. Il programma per la presa in carico del bambino obeso, ha coinvolto i Pediatri, le Dieti-

ste, i Genitori, i servizi sociali e le associazioni sportive. E' stato attivato nei tre ambiti provinciali. Nel 2017 sono stati presi in carico 100 Bambini a Rimini, 34 a Forlì-Cesena e 182 a Ravenna.

3. In tutti gli ambiti territoriali della Ausl Romagna, grazie alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale e delle Palestre e Associazioni Sportive, sono stati resi disponibili i percorsi per la prescrizione di:

- Attività Fisica Adattata (AFA) (rivolta a persone con malattie neurologiche o del sistema muscolo-scheletrico)

Attività Fisica Adattata 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. corsi attivati	355	55	182	26	618
N. presenze	3.927	694	1.860	154	6.635

- Esercizio Fisico Adattato (EFA) (rivolto a persone con malattie cardiovascolari, oncologiche, metaboliche (come il diabete))

Esercizio Fisico Adattato 2017	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna
N. persone prese in carico per Trapianto	4		32	3	39
N. persone prese in carico per mal. cardiovascolari e metaboliche	np		82	np	82

Possibili ambiti su cui attivare azioni/progetti di miglioramento

1. Vanno programmate nuove iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte a operatori socio sanitari, MMG, laureati scienze motorie, responsabili di associazioni e enti di promozione sportiva. Va sviluppato il censimento delle opportunità disponibili, da far conoscere alle persone con disabilità.
2. Sensibilizzare e informare maggiormente i PLS nonché i MMG sui criteri d'invio al percorso per la presa in carico del bimbo obeso; coinvolgere maggiormente i mediatori culturali con genitori di altre etnie, prevedere un maggior confronto fra i vari attori del percorso.
3. Sensibilizzare e informare maggiormente i MMG, fare maggiore pubblicità a questi percorsi; inserire la prescrizione di AF nei PDTA delle patologie che possono trarne beneficio.

Link utili:

www.mappadellasalute.it

Screening oncologici

I programmi di screening oncologici dedicati ai tumori della cervice uterina e della mammella femminile sono attivi in Emilia-Romagna dalla metà degli anni '90, quello dedicati ai tumori del colon-retto è attivo dal 2005. Destinatari:

- donne in età 25-64 anni (screening cervicale)
- donne in età 45-74 anni (screening mammografico);
- uomini e donne in età 50-69 anni (screening coloretale).

Dal 2005-2006 i programmi di screening regionali sono stati estesi alla popolazione domiciliata (oltre a quella residente).

Dal 2012 è stato istituito un percorso dedicato alle donne con rischio eredo familiare per tumore della mammella.

Tutti i programmi sono regolati da atti amministrativi regionali e dai relativi protocolli diagnostico-terapeutici. Condizione risolutiva per garantire l'efficacia dei programmi è la loro estensione (proporzione di popolazione che riceve regolarmente l'invito) e l'adesione (proporzione di popolazione invitata che effettua il test di screening di I livello).

Ruolo del DSP

Il Dipartimento di sanità Pubblica, attraverso l'UO Epidemiologia e Comunicazione, gestisce il centro Screening Oncologici di Cesena e ha il compito di sviluppare l'applicazione dei programmi regionali di screening oncologici nel territorio di riferimento. Negli altri ambiti territoriali della Ausl Romagna tale funzione è stata attribuita ad altri Dipartimenti.

Obiettivi del DSP rispetto all'area di intervento per l'anno 2017: Sviluppare l'applicazione dei programmi regionali di screening oncologici con particolare riferimento all'estensione dei programmi ad almeno il 95% della popolazione di riferimento prevista e promuovere l'adesione all'invito nella popolazione target (al 70% per lo screening mammella, al 60% nello screening della cervice uterina e al 50% nello screening del colon retto)".

Assicurare il monitoraggio e la trasmissione dei flussi informatici verso la Regione, secondo i tempi e le modalità predefinite, nonché la gestione dei registri tumori di popolazione e il consolidamento del sistema informatico del percorso eredo familiare.

Dati di attività 2017

I programmi regionali sono stati regolarmente applicati secondo quanto previsto dall'Assessorato Regionale. L'estensione dei programmi è stata in linea con lo standard previsto (95%) e tale da garantire l'invio dell'invito a tutta la popolazione target negli intervalli di tempo stabiliti dai singoli programmi.

% Estensione degli inviti	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna	Regione E-R
screening mammella	106,5	95,6	105,9	108,4	105,4	95
screening cervice uterina	89,7	86,3	98,5	104,5	96,6	95
screening colon retto	96,1	116,3	124,2	106,5	111,2	95

Rispetto alla percentuale di “adesione nella popolazione target” che misura quante, tra le persone invitate, hanno effettivamente eseguito il test di primo livello ogni anno all’interno del programma di screening, nel 2017 sono stati conseguiti i seguenti risultati:

% Adesione agli inviti	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Ausl Romagna	Regione E-R
screening mammella	73,6	81,3	82,1	65,7	74,9	70
screening cervice uterina	59,9	58,7	58,6	54,5	57,5	60
screening colon retto	47,9	49,1	55,7	54,5	52,8	50

E’ stata posta particolare attenzione a favorire l’adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. Le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore è stato inoltre attivato un servizio di recall telefonico per le persone a rischio non aderenti all’invito: donne straniere provenienti da Paesi a rischio per il tumore della cervice uterina. Anche per i non aderenti allo screening del colon retto è stata sperimentata la chiamata attiva telefonica per i non aderenti, il risultato è stato molto positivo, hanno risposto a questo sollecito oltre il 30%.

I flussi informativi richiesti dalla Regione e dall’Osservatorio Nazionale Screening sono stati tutti assicurati nei tempi e modalità previste. Si è inoltre collaborato attivamente alla gestione dei registri tumori e a studi scientifici.

I dati raccolti mostrano che prosegue l’impatto sulla riduzione di mortalità per questi tumori. In particolare lo studio IMPATTO, nato dalla collaborazione tra programmi di screening e Registri Tumori, cui si è collaborato, ha dimostrato che l’attivazione dello screening mammografico ha determinato una diminuzione pari al 25% del rischio di decesso sull’intera popolazione, che sale fino al 45% se si considerano le donne sottoposte a screening rispetto alle non aderenti.

Prospettive di miglioramento per il 2018

Vanno ulteriormente sviluppate le azioni rivolte a promuovere l’adesione delle persone che non rispondono all’invito, in particolare donne provenienti da Paesi ad alta prevalenza di HPV e persone invitate a sottoporsi alla ricerca del sangue occulto fecale per la prevenzione del tumore del colon retto; quest’ultimo screening è infatti ancora molto lontano dalle percentuali di copertura auspicate.

Link utili:

- <http://salute.regione.emilia-romagna.it/screening>

3. PROGETTI DI MIGLIORAMENTO 2017

3.1 Revisione attività vaccinale

Promozione dell'uniformità delle pratiche vaccinali degli ambulatori vaccinali delle UO Igiene e Sanità Pubblica della Romagna

Analisi del problema

Nel 2017 erano ancora presenti nelle UOISP dell'Ausl Romagna procedure e modulistiche differenti nei diversi ambiti territoriali per la gestione dell'attività vaccinale e delle emergenze vaccinali.

La necessità di un'offerta equa e uniforme sul territorio ha portato il gruppo di lavoro permanente sulle vaccinazioni a predisporre la stesura di due procedure dipartimentali inerenti l'attività vaccinale e all'organizzazione di un percorso formativo sulla gestione delle emergenze vaccinali a cui hanno partecipato gli operatori dedicati agli ambulatori vaccinali delle UOISP.

Obiettivi del progetto

Uniformare le procedure vaccinali delle UO Igiene e Sanità Pubblica dell'Ausl Romagna e la gestione delle emergenze vaccinali.

Azioni intraprese

Partendo dall'analisi delle normative di riferimento, di linee guida e delle procedure in essere nelle diverse sedi dipartimentali, sono state redatte due procedure dipartimentali che rispettassero, per quanto possibile, le specificità dei diversi ambiti territoriali.

Risultati raggiunti

Redazione e pubblicazione nei primi mesi del 2018 di due procedure inerenti la pratica vaccinale:

- PD09 Gestione degli ambulatori vaccinali dell'igiene pubblica
- PD10 Gestione delle reazioni avverse a vaccino

Formazione di oltre l'80% degli operatori addetti all'attività vaccinale attraverso un corso ad hoc organizzato a Rimini tra giugno e settembre 2017.

3.2 Revisione attività di indagine sulle malattie professionali

Revisione attività di indagine sulle malattie professionali

Analisi del problema

Le malattie professionali sono caratterizzate dal fatto che la stragrande maggioranza di esse, pur ricorrendo con maggior frequenza in soggetti esposti a fattori di rischio lavorativo, si manifestano anche nella popolazione non esposta a tali fattori per cui, da diversi anni, vengono più cautelativamente denominate “malattie correlate al lavoro”. Per tali caratteristiche, le indagini per determinare cause e responsabilità di tali patologie presentano una prima difficoltà: cercare nel passato (o presente) professionale del lavoratore la presenza dell’esposizione a fattori di rischio (cancerogeni, biomeccanici, rumore, ecc.) la cui durata ed intensità possano avere determinato o contribuito a determinare la malattia, tenendo presenti contemporaneamente tutti le possibili cause extraprofessionali. In sede giudiziaria, la necessità di dimostrare il ruolo causale di un fattore di rischio lavorativo “oltre ogni ragionevole dubbio” fa ben comprendere la necessità di fare una buona selezione delle malattie da indagare ed di adottare metodologie rigorose nell’esecuzione dell’indagine.

Coerentemente con le necessità rappresentate, il DSP, oltre a garantire una risposta quantitativamente corrispondente all’andamento epidemiologico delle tecnopatie del territorio, con particolare riferimento a quelle più gravi, invalidanti e frequenti, deve perseguire in maniera uniforme su tutto il territorio romagnolo modalità di selezione di tutte le notizie di malattie professionali pervenute alle UOPSAL e garantire un approccio e una conduzione delle indagini che, considerata la difficoltà nell’identificazione delle cause, sia rigoroso nella ricerca delle fonti e nella descrizione delle possibili associazioni e responsabilità.

Obiettivi del progetto

1. Svolgere indagini di malattia professionale secondo i criteri di priorità definiti, utilizzando modelli determinati (anche concordati con la Procura della Repubblica) e con metodologie appropriate
2. Confronto su casi specifici occorsi nei diversi territori, con il metodo dell’audit clinico, al fine di definire in maniera univoca e condivisa una linea di indirizzo su criteri di selezione e modalità di indagine applicabili nella realtà romagnola

Azioni intraprese

In particolare è stato condotto un percorso di confronto tra tutti i professionisti medici sulle

modalità di conduzione delle indagini di malattia professionale e trovata e condivisa una metodologia comune nell'approccio e nella messa in atto di tutte le necessarie azioni/fasi di un'indagine.

La linea guida ha riguardato 2 punti essenzialmente:

- 1) Selezione dei casi: basata essenzialmente sulla frazione eziologica della malattia, gravità delle lesioni, contesto epidemiologico (cluster aziendali o di comparto); valenza preventiva dell'indagine.
- 2) Conduzione dell'indagine, particolarmente orientato ad una particolare attenzione nella corretta diagnosi, rigore nella definizione della possibile associazione tra lavoro svolto basato sulla letteratura e sulla accurata e documentata ricostruzione della storia lavorativa, valutazione del grado di probabilità che la lavorazione abbia provocato il danno o i suoi aggravamenti (anche in rapporto a fattori extraprofessionali), ricerca delle omissioni o della azioni che hanno reso possibile l'esposizione al rischio, identificazioni degli eventuali responsabili aziendali.

Risultati raggiunti

La tabella mostra le indagini svolte in ciascun Ambito Territoriale negli ultimi due anni.

Indicatori	Consuntivo 2016		Consuntivo 2017	
N° indagini svolte	Cesena	48*	Cesena	15
	Forlì	15	Forlì	17
	Ravenna	78	Ravenna	70
	Rimini	3	Rimini	10
	Romagna	144	Romagna	112

* Il numero di inchieste realizzate nel 2016 a Cesena è dovuto ad un'indagine richiesta dalla Procura su una grossa azienda del territorio.

I risultati raggiunti evidenziano che, oltre ad un sostanziale mantenimento dei livelli quantitativi di indagini concluse nel corso dell'anno dalle UOPSAL, si è ricercata e condivisa una metodologia di selezione e conduzione delle indagini che garantirà nel tempo, oltre che una risposta più adeguata alle Procure della Repubblica di ciascun territorio, anche una maggiore omogeneità ed equità di risposta sull'intero territorio dell'Azienda USL della Romagna rispetto alle necessità giudiziarie, medico-legali e risarcitorie richieste da questo rilevante (e spesso sotto-stimato) problema di salute.

Nel corso del 2018, ci si prefigge di effettuare un confronto sulle modalità di applicazione del documento condiviso sulla selezione e conduzione delle indagini di malattia professionale, al fine di fare una valutazione di efficacia, quanto meno attraverso *outcome* di processo.

3.3 Coordinamento romagnolo della Sezione Permanente

Coordinamento degli Organismi Provinciali Sezione Permanente dell'Ausl Romagna

Analisi del problema

Le attività di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs.81/2008, sono coordinate sui territori dagli Organismi Provinciali Sezione Permanente, secondo le indicazioni del Comitato regionale di Coordinamento e dell'Ufficio Operativo.

Le tre province Ravenna, Forlì/Cesena e Rimini ora riunite da AUSL della Romagna sotto un unico Dipartimento di Sanità Pubblica, dispongono di numerose esperienze positive di collaborazione tra gli Enti della Sezione Permanente attivate con azioni sinergiche di prevenzione e vigilanza costruite a livello territoriale su tematiche specifiche.

Si rende necessario coordinare in modo unitario sul territorio della Romagna le azioni di vigilanza e controllo pur nel rispetto delle specificità locali e delle esigenze peculiari dei territori, soprattutto sulle tematiche di salute e sicurezza di maggior diffusione sul territorio.

Obiettivi del progetto

Consolidare e condividere, in un percorso di progressiva omogeneizzazione, le attività congiunte/coordinate di prevenzione e vigilanza avviate negli anni recenti dagli Organismi Provinciali Sezione Permanente, in modo da poter esprimere maggiore efficacia sul territorio dell'Azienda USL della Romagna.

Azioni intraprese

Coordinamento unitario degli Organismi Provinciali Sezione Permanente della Romagna; n° 2 riunioni annue plenarie di coordinamento degli Organismi Provinciali Sezione Permanente della Romagna per un confronto su tematiche e progetti di prevenzione, definizione ed approvazione del Piano di Lavoro.

Risultati raggiunti

Definizione e condivisione di un Piano di Lavoro comune contenente progetti di attuazione condivisa su tutta la Romagna e progetti per specificità locali, costituito da:

- n° 5 progetti comuni su tutto il territorio della AUSL Romagna
- n° 6 progetti specifici per aree territoriali

3.4 Equità e contrasto delle disuguaglianze

Equità e contrasto delle disuguaglianze

Analisi del problema

Il Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 ha inserito tra le priorità di intervento la garanzia di equità e il contrasto delle disuguaglianze, riconoscendo che le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. Questa indicazione si inserisce in una strategia regionale che prevede da tempo la diffusione e l'utilizzo, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, di strumenti in grado di orientare all'equità interventi e programmi. Da qui la necessità per l'Azienda USL della Romagna di garantire la propria partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo di questi strumenti specifici nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi. Inoltre, l'AUSL è stata identificata, a livello regionale, quale realtà in cui sperimentare la metodologia dell'Health Equity Audit nell'ambito di un progetto CCM di rilevanza nazionale dal titolo "Health Equity Audit nei Piani regionali della Prevenzione".

Obiettivi del progetto

Introdurre e/o rafforzare l'orientamento aziendale all'equità e l'utilizzo di strumenti di progettazione e valutazione equity oriented in grado di identificare e contrastare le disuguaglianze di accesso e di esito nei progetti/percorsi/servizi individuati come prioritari dal PRP.

Azioni intraprese e Risultati raggiunti

Le azioni intraprese nel corso del 2017 hanno avuto diversi livelli di implementazione:

- Attività di sensibilizzazione, condotte nell'ambito di 2 progetti riguardanti la pratica di esercizio fisico da parte della popolazione affetta da disabilità e nelle persone con patologie croniche. In particolare sono state effettuate ricognizioni attraverso mappature dell'offerta e interlocuzioni con associazioni di malati (es parkinsoniani) per indagare eventuali barriere all'attività sportiva quali problemi economici o tipologia di disabilità e approfondire la conoscenza degli elementi che facilitano o ostacolano nei vari ambiti l'AFA (Attività fisica adattata), con verifica dell'effettiva distribuzione e accessibilità delle palestre che promuovono salute sul territorio dell'AUSL della Romagna e le modalità di accesso.
- Realizzazione di EqIA (Equality Impact Assessment) e avvio di Health Equity Audit in 3 progettualità:
 - a. creazione di occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse della comunità locale

- b. Implementazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici, con estensione della valutazione tramite EqIA al percorso di screening del colon-retto (nel 2016 era stata attuata per lo screening del tumore del collo dell'utero).
- c. Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche, analisi delle caratteristiche di coloro che accedono agli ambulatori della presa in carico dell'ambito di Rimini, rispetto alla distribuzione dell'obesità nei bambini al fine di rimodulare l'intervento per intercettare i soggetti maggiormente vulnerabili.

Nel corso del 2018 si costituirà un gruppo aziendale equità e verrà redatto un piano triennale delle azioni 2018-2020 in linea con il Piano Socio Sanitario Regionale.

3.5 Applicazione misure anticorruptive

L'avvicendamento del personale addetto al controllo Ufficiale e la supervisione delle attività di vigilanza: strumenti per assicurare la trasparenza e ridurre la discrezionalità negli interventi di vigilanza

Analisi del problema: Secondo la normativa anticorruzione *“Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.*

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list, la rotazione del personale ispettivo, l'introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.”

Obiettivi del progetto: Definire linee di indirizzo per le Unità Operative del DSP, comuni ad UO dello stesso ambito disciplinare finalizzate a definire ed implementare nell'attività di vigilanza le misure preventive appropriate a prevenire il rischio.

Azioni intraprese: Sono state elaborate tre Linee di Indirizzo relative alla vigilanza e controllo in materia di:

- Igiene e Sanità Pubblica
- Sicurezza alimentare



- Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

I documenti, elaborati da tre gruppi di lavoro, sono stati sottoposti all'approvazione del Responsabile Anticorruzione dell'Azienda Usl della Romagna e presentati alle Organizzazioni sindacali.

Al termine del percorso sono stati approvati con Determina del Direttore di Dipartimento (N° 2844 del 17.10.2017) che ha reso le disposizioni cogenti per tutte le Unità Operative.

I contenuti delle Linee di Indirizzo sono stati inseriti nelle procedure di Vigilanza e Controllo delle Unità Operative.

Le Linee di Indirizzo relative alla vigilanza di Igiene e sanità Pubblica e di prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro prevedono l'istituzione di Nuclei di supervisione dipartimentali costituiti da medici e tecnici della prevenzione e la composizione del "Nucleo", deve essere tale da garantire la rappresentanza di tutti gli Ambiti territoriali. L'attività del "Nucleo" consiste nella valutazione di un campione annuo di fascicoli relativi ad interventi di vigilanza/controllo, realizzati in tutti gli "Ambiti territoriali al fine di verificare se la conduzione degli stessi sia stata realizzata secondo le procedure in uso e utilizzando gli strumenti operativi specificamente predisposti. Più precisamente, la valutazione riguarda:

- la compilazione delle check list e dei vari verbali previsti;
- la corretta formazione, protocollazione e trasmissione degli atti conseguenti;
- la completezza della registrazione delle attività compiute sul sistema informatico aziendale;
- la corretta archiviazione del fascicolo.

A conclusione della valutazione viene redatto un verbale per dare evidenza di quanto riscontrato trasmesso al responsabile gerarchico dell'Operatore/degli Operatori autori dell'intervento e al Direttore della U.O. territoriale.

La principale misura che riguarda i servizi della sicurezza alimentare è l'avvicendamento degli incarichi di vigilanza e controllo ispettivo a tutti i livelli di responsabilità che deve avvenire con cadenza almeno quinquennale rispettando i seguenti criteri:

Criterio geografico: Nella pianificazione dello schieramento degli addetti al controllo ufficiale, si riconoscono le unità territoriali, rappresentate dall'insieme delle unità locali (allevamenti, esercizi di vendita al dettaglio) che insistono su di un territorio geograficamente delimitato dai confini comunali (di uno o di più o in parte).

Criterio di uniformità di competenza: La rotazione di norma si realizza all'interno dell'Ambito Territoriale di appartenenza dei professionisti (A.T. Rimini, A.T. Cesena, A.T. di Forlì, A.T. di Ravenna).

Criterio di affidamento progressivo: Con particolare riguardo alle strutture e impianti di maggiore complessità deve essere sempre previsto un periodo di affiancamento preliminare all'attribuzione della responsabilità.

Critério di costanza erogativa: Ogni responsabile di struttura, impianto o territorio deve indicare un proprio sostituto al quale il Servizio farà riferimento in occasione delle assenze programmate o impreviste del titolare.

Critério di trasparenza: Le nomine dei responsabili e dei sostituti sono operate dai Responsabili di U.O: di concerto con i Responsabili territoriali di riferimento.

Critério di assenza di incompatibilità e di correttezza: Al momento dell'incarico l'operatore deve sottoscrivere la dichiarazione di assenza di incompatibilità.

Risultati raggiunti: L'attività di supervisione si è concentrata negli ultimi mesi dell'anno.

Il Nucleo di supervisione delle attività di Igiene e Sanità pubblica ha supervisionato 4 interventi di vigilanza e controllo relativi a due stabilimenti termali, una casa di Cura e una struttura socio assistenziale per anziani.

Il Nucleo di supervisione delle attività di Prevenzione e sicurezza ambienti di Lavoro ha supervisionato 4 interventi di Vigilanza delle UO SPSAL e UOIA.

I Servizi della Sicurezza Alimentare hanno effettuato le supervisioni programmate all'interno del SGQ della Sicurezza Alimentare e assicurato l'avvicendamento negli incarichi previsto dalla Linea Guida.

3.6 Sistema informativo: aggiornamento e messa a regime del sistema di controllo di gestione dipartimentale

Sistema di controllo di gestione dipartimentale

Analisi del problema

Il DSP, per le dimensioni e la complessità che lo caratterizza, necessita di **un sistema di indicatori** che consenta di monitorare sia gli obiettivi di Budget sia lo stato di avanzamento dei diversi programmi/progetti. Occorre una reportistica che riporti gli indicatori più significativi e che, utilizzando sistema di registrazione delle attività, informatici e non, consenta alla Direzione del DSP e delle sue UUOO di effettuare i monitoraggi annuali ed infrannuali.

Obiettivo

Disporre per ciascuna UO di un piano di produzione 2017 costruito e monitorato sulla base di un nuovo set di indicatori uniformi e condivisi. Mettere a punto modelli di reportistica da utilizzare a regime per le verifiche periodiche trimestrali, allo scopo di rendere facilmente consultabili i risultati operativi conseguiti, consentire in modo immediato ed efficace l'individuazione di

eventuali scostamenti delle performance, e rendere possibili gli interventi correttivi infrannuali.

Azioni intraprese

Dopo una fase di collaudo, necessario perché si realizzasse un percorso di assimilazione degli elementi di glossario, di modifica dei criteri di calcolo e di ridefinizione di procedure informatiche per estrazione dei dati, dal secondo semestre 2017 è entrata a regime la reportistica trimestrale per il monitoraggio dei Piani di Lavoro e piano Budget Dipartimentale.

Risultati raggiunti

Nel rispetto delle procedure operative e delle scadenze stabilite, le UU.OO. hanno prodotto la reportistica a loro richiesta, che è stata oggetto di analisi e confronto sia tra Direzione del DSP e Direttori di U.O che all'interno delle singole UU.OO. Il set di indicatori è costituito da:

- a) Indicatori di Budget, sui quali il DSP si impegna nei confronti della Direzione Aziendale (report “**Cruscotto direzionale del DSP – indicatori di budget**”); gli indicatori sono identificati per area disciplinare e per Ambito Territoriale; è riportato il livello di raggiungimento consolidato nel corso dell'esercizio dell'ultimo anno, il valore contrattato a budget dell'anno corrente e i risultati raggiunti al 1° semestre, al 3° trimestre e al termine dell'anno in corso, con esplicitate le rispettive percentuali di raggiungimento rispetto al valore di budget assegnato;
- b) Indicatori di Budget analitico per l'evidenziazione dei soli indicatori di produzione associati a ciascun indicatore di budget, con i dettagli relativi all'andamento temporale (report “**Andamento degli indicatori di budget**”);
- c) Indicatori dei Piani di lavoro, in cui sono declinati tutti gli indicatori di produzione codificati univocamente (report “**Andamento degli indicatori di produzione**”), elencati per ognuno dei piani di lavoro e valorizzati per ogni Ambito Territoriale. Alcuni di questi sono monitorati trimestralmente, altri annualmente con visualizzazione della percentuale di raggiungimento rispetto all'obiettivo definito nel piano di lavoro.

3.7 Promozione dell'adesione agli screening oncologici

Recall telefonico ai non aderenti allo screening del colon retto

Analisi del problema

L'aumento del tasso di adesione allo screening è un obiettivo che la Regione Emilia Romagna ha affidato alle DG delle Aziende USL. Dall'analisi dei dati raccolti dal sistema informativo dello

screening emerge che l'adesione della popolazione target all'invito ad eseguire la ricerca di sangue occulto fecale non cresce in modo significativo da anni. Lo screening del colon retto nella nostra Azienda è iniziato nel marzo del 2005 ed è rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni. La partecipazione da parte dei cittadini è sempre rimasta inferiore allo standard regionale e non si sono visti aumenti significativi con il passare del tempo. Al 31/12/2016 l'adesione grezza era pari al 47,9%, rispetto al 49,2 della media regionale e al 52,8 della media AUSL Romagna.

Obiettivi del progetto

Obiettivo	Indicatore	Standard atteso
Recuperare le persone che non hanno aderito all'ultimo invito attraverso un contatto telefonico	N. aderenti/n. contattati elegibili	>30%
Aumentare il numero di persone che aderiscono allo screening per la prev. del tumore del colon retto	Aumento della percentuale di adesione nel 2017 rispetto a quella del 2016 (47.9%)	>49% al 31/12/2017

Azioni intraprese

Si è deciso di procedere all'estrazione dei nominativi dei non aderenti negli ultimi due anni e di contattarli telefonicamente per fornire loro tutte le informazioni necessarie e individuare quali sono i motivi principali che hanno portato alla non adesione da parte dei cittadini.

A fine gennaio è stato estratto il data base delle persone che non hanno aderito allo screening del colon retto nel 2015 e 2016. A Marzo si è cominciato a contattare le persone non aderenti in elenco.

Risultati raggiunti

N. aderenti/n. contattati elegibili 31% (dato al 23/1/2018) il risultato atteso è stato raggiunto.

Per valutare l'impatto dell'intervento sulla percentuale di adesione globale all'invito del programma screening, si deve attendere la fine del semestre, quando il dato viene ufficializzato dalla Regione.

3.8 Regolamentazione progetti ex 758/1994

Percorso strutturato per il coordinamento a livello aziendale dei progetti finanziati con risorse ex D.Lgs 758/1994

Analisi del problema

Il Dipartimento di Sanità Pubblica attiva annualmente progetti di potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, attingendo a fondi dedicati derivanti da sanzioni penali ex D.Lgs.758/1994 (cosiddetti "fondi 758") derivanti dalle contestazioni di reati contravvenzionali in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro effettuate dalle Unità Operative Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (UOPSAL) e dalle Unità Operative Impiantistiche Antifortunistiche (UOIA). Si rende necessaria una gestione coordinata nel DSP delle attività connesse a tali progetti di tipo gestionale, economico e tecnico, per garantire un percorso regolare di attivazione e conduzioni dei progetti, modalità uniformi su tutto il territorio della AUSL Romagna ed una condivisione dei percorsi di utilizzo delle risorse economiche con i competenti uffici aziendali.

Obiettivi del progetto

Il progetto si prefigge di definire ed avviare nel 2017 un percorso strutturato per la definizione, attivazione, gestione e rendicontazione interna ed esterna delle attività finanziate con "fondi 758", sotto il profilo gestionale, economico e tecnico.

Azioni intraprese

Coordinamento tra UO PSAL e le UO IA del Dipartimento di Sanità Pubblica per la definizione dei progetti in modo congiunto avviata, insieme al coordinamento con gli Uffici amministrativi per la gestione fondi; approvazione di "regolamenti 758" sia per la Dirigenza che per il Comparto.

Risultati raggiunti

- Redazione dei progetti 758 in modo unitario per il DSP
- Definizione di modulistica comune per la gestione e rendicontazione dei progetti
- Consuntivazione unitaria per progetti per RER
- Indicazioni sulla ripartizione dei fondi e sull'accesso ai fondi (denominazione fondi e modalità di accesso)
- Adozione dei regolamenti della Dirigenza e del Comparto

3.9 Il percorso verso la qualità e l'accreditamento regionale

Il percorso verso la qualità e l'accreditamento regionale

Analisi del problema

La creazione del Dipartimento unico di Sanità Pubblica ha comportato indubbiamente delle difficoltà dovute alla necessità di far dialogare strutture organizzative diverse e con diverse modalità di lavoro e difficoltà legate anche all'allungamento delle diverse catene di comando all'interno delle stesse strutture organizzative. A questo si aggiunga anche che la stessa Azienda sta compiendo un suo cammino verso l'unitarietà per cui possono esservi delle difficoltà nel riconoscere ovunque le stesse interfacce interne. Per tale motivo il percorso verso l'accreditamento del DSP è stato fin da subito visto come una opportunità per facilitare l'integrazione organizzativa e funzionale del Dipartimento stesso e con le interfacce aziendali. Si tenga anche conto che le diverse unità operative provenivano da storie molto diverse sotto il profilo dell'applicazione di un sistema di gestione della qualità: si pensi all'esperienza delle UO di Cesena che avevano ottenuto da tempo la certificazione ISO 2001:2005 o, ancora alle UO della Sicurezza alimentare, che su disposizione regionale avevano affrontato un percorso di qualità applicato in conseguenza dei regolamenti comunitari (Reg. CE 882/2004, tra gli altri), e che quindi partivano da una "cultura" della qualità applicata già in buona parte consolidata.

Obiettivi del progetto

L'obiettivo iniziale è stato quello di verificare l'esistente, nei diversi percorsi verso l'accreditamento, che le strutture organizzative di provenienza del nuovo DP unico avevano attivato e quindi successivamente quello di ricreare, con gli operatori che a vario titolo si erano approcciati al tema dell'accreditamento istituzionale, un gruppo di lavoro motivato ed in grado di dialogare sia al proprio interno che con le altre strutture organizzative dipartimentali. A questo obiettivo, propedeutico e necessario per un modello di accreditamento sviluppato sulla condivisione e sull'idea del miglioramento continuo, è stato dato seguito formalizzando un gruppo di lavoro in cui erano rappresentate tutte le UO e capace di integrarsi per sviluppare un progetto condiviso di SGQ coerentemente con le indicazioni regionali ed aziendali. Al gruppo della Qualità dipartimentale è stato quindi richiesto di individuare e condividere con la Direzione dipartimentale le regole interne da riportare nei Manuali di accreditamento del DSP e delle UO afferenti e di individuare i processi comuni su cui costruire, in un'ottica di miglioramento, le procedure condivise e i set di indicatori costituiti non solo dai dati di produzione, ma anche in grado di permettere alla Direzione del Dipartimento il monitoraggio sia dei processi ritenuti critici sia degli standard di quei prodotti considerati di riferimento dell'attività.



Azioni intraprese

Il percorso, iniziato nel marzo del 2016, e inserito negli obiettivi di Budget del 2016, si è concretizzato con la nomina del responsabile della qualità del DSP e la costituzione del gruppo dei referenti nell'ultima parte di quell'anno. Nel 2017 sono stati portati a termine diversi momenti di formazione e di confronto tra Direzione e gruppo dei referenti la Qualità dipartimentale e la Direzione aziendale ha inserito l'accreditamento del Dipartimento di Sanità Pubblica negli obiettivi di cui al Libro Budget 2017.

Al 31 agosto del 2017 tutte le UO e la Direzione del DSP hanno prodotto i propri manuali di accreditamento ed hanno eseguito una prima autovalutazione rispetto ai requisiti individuati dalle disposizioni regionali; successivamente sono state descritte le procedure "obbligatorie" e nel finire del mese di novembre il DSP ha sostenuto una Verifica ispettiva Interna, ad opera dell'UO della Qualità e Governo Clinico dell'Azienda.

A seguito degli esiti di tale verifica la Direzione ha deciso di dare un ulteriore slancio al processo per l'accreditamento concordando con le UO una serie di procedure, oltre a quelle già individuate, al fine di facilitare l'integrazione attraverso processi comuni e con punti di controllo, da monitorare nell'ottica della qualità. Gli obiettivi sono stati poi concretizzati all'inizio del 2018 avvalorando le procedure ed i manuali di accreditamento come dipartimentali e facendoli conoscere ed applicare da tutti gli operatori del Dipartimento mediante incontri specificatamente organizzati.

Risultati raggiunti

Sotto il profilo documentale il Dipartimento di Sanità Pubblica si è dato, attraverso i Manuali di accreditamento e un set di procedure una serie di regole con l'obiettivo di favorire l'omogeneità dei comportamenti sotto il profilo dei processi di sistema, specialistici, e di opposizione alle possibili situazioni emergenziali.

In particolare, con l'attuale organizzazione, oltre al Manuale di accreditamento del DSP, articolato nei suoi 10 canonici capitoli, sono stati realizzati i Manuali di Accreditamento comuni per area disciplinare (MA del SIAN, ISP, SPSAL, U.O. Veterinarie, Impiantistica, Epidemiologia e, per il territorio di Ravenna, della Medicina Sportiva di questa provincia).

Tra le procedure ritenute di sistema si è deciso di produrre una procedura comune a tutte le UO per la gestione della formazione e dei nuovi assunti, così come per la gestione delle attrezzature, comprensiva delle istruzioni operative per la taratura degli strumenti di misura, ma anche una procedura per la gestione dei dati statistici e di controllo della attività. Le disposizioni più specialistiche hanno riguardato i processi di vigilanza e controllo, così come declinati dalla DGR 200/13, facendoli precedere da una disposizione comune a tutte le UO coinvolte e ispirata ai principi generali. Alla vigilanza e controllo si sono affiancate le procedure per la ge-



stione di aspetti coinvolgenti più di una U.O., come ad esempio la gestione degli ambulatori vaccinali, dei controlli negli stabilimenti termali e negli stabilimenti balneari, l'attività ispettiva nei macelli del Polo avicolo, la gestione delle certificazioni sanitarie di competenza della sicurezza alimentare, la gestione delle verifiche ed omologazione di apparecchi ed impianti, il rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva e la gestione dei processi di promozione della salute nei rapporti con il mondo della Scuola. Le procedure ideate per far fronte a possibili situazioni emergenziali hanno spaziato una procedura per l'attivazione di una Unità di Crisi, alla gestione delle allerta alimentari, delle malattie trasmesse da alimenti, così come dalla gestione degli episodi legati ad emergenze epidemiche veterinarie ad emergenze di natura ambientale o legate agli infortuni sul lavoro; altre procedure per la gestione condivisa delle emergenze hanno riguardato i casi legati a malattie invasive batteriche, legionellosi e, considerata l'attività vaccinale svolta dal Dipartimento anche le possibili reazioni avverse a vaccinazioni e, nel caso degli ambulatori di Medicina sportiva, per far fronte a possibili emergenze cardiologiche.

4. LINEE DI PROGRAMMAZIONE 2018

I nuovi LEA per la prevenzione collettiva, approvati con DPCM 12 gennaio 2017, individuano i principali ambiti di intervento del DSP.

L'approvazione del Piano regionale per la prevenzione vaccinale con DGR 5 aprile 2017 n. 427 che, coerentemente con le strategie del Piano nazionale vaccini 2017-2019, ha introdotto per il 2017 l'offerta attiva di nuove vaccinazioni sia in età pediatrica sia per la popolazione adulta, associata all'attuazione della L.R. 19/2016 sull'obbligo vaccinale per l'accesso ai servizi rivolti ai bambini da 0 a 3 anni e all'aumento del numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza da 4 a 10, ha pesantemente condizionato le strategie e l'attività dei servizi vaccinali evidenziando la necessità di sviluppare un nuovo modello organizzativo con progressiva presa in carico delle vaccinazioni dell'età pediatrica da parte dell'UOISP a partire dalle vaccinazioni degli adolescenti.

L'introduzione con il nuovo Piano di prevenzione vaccinale dell'offerta attiva della vaccinazione antipneumococcica e della vaccinazione anti Herpes Zoster richiede particolare impegno per la promozione della campagna vaccinale mediante iniziative di sensibilizzazione/formazione dei MMG e per l'informazione con chiamata attiva dei cittadini nati nel 1952.

Per quanto riguarda l'attività di vigilanza negli ambienti di vita, dal 2017 la Regione ha avviato un piano di controlli delle strutture socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione al funzionamento, assegnando alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di verificare nell'arco di un biennio tutte le case famiglia presenti nel territorio di competenza. La provincia di Ravenna è una delle 3 province dell'Emilia-Romagna in cui tali attività sono più numerose e conta oltre un centinaio di strutture: l'attuazione del programma di vigilanza, peraltro già in essere dall'anno precedente in quanto obiettivo strategico aziendale, comportato l'impiego di una quota consistente di risorse per la verifica della sicurezza e del benessere ambientale, dell'appropriatezza dell'assistenza e della qualità di vita degli ospiti. A questo si affiancherà nel 2018 uno specifico programma di vigilanza delle strutture sanitarie e socio assistenziali destinate ai pazienti psichiatrici.

Per migliorare la salute della popolazione e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari il DSP deve proseguire nell'attuazione degli interventi per contribuire al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione attraverso:

- Il coordinamento dei programmi del Piano Locale Attuativo della Ausl Romagna (Piano Regionale della Prevenzione 2015-18) assicurando il supporto tecnico alla comunicazione e al monitoraggio dei risultati;
- L'attuazione di iniziative volte alla valutazione della equità negli strumenti di programmazione;
- Organizzare iniziative formative per operatori sanitari;

- La predisposizione di un profilo di salute della Romagna per supportare la programmazione degli interventi;
- La prosecuzione del progetto “Guadagnare in Salute nella Casa della Salute” con l’obiettivo di migliorare le competenze degli operatori delle Case della Salute e dei Dipartimenti Territoriali nel counselling motivazionale per facilitare il cambio dei comportamenti degli assistiti e promuovere l’organizzazione di iniziative nella comunità che aiutino il cittadino a adottare stili di vita salutari e connetterle alle attività delle Case della Salute, creando sinergie tra le programmazioni dei dipartimenti territoriali sui temi di guadagnare salute per evitare duplicazioni e potenziare l’uso efficiente ed efficace delle risorse.

Nell’ambito della sicurezza alimentare particolare attenzione deve essere posta al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano regionale Integrato (PRI) 2016-2018.

Il territorio romagnolo è caratterizzato dal notevole sviluppo dell’avicoltura organizzata in filiera con impostazione e gestione di tipo industriale e dalla presenza dei primari stabilimenti di macellazione che operano sia nel mercato nazionale sia in quello internazionale. Questo richiede il massimo impegno e la massima integrazione tra le Unità operative veterinarie per assicurare i controlli su tutta la filiera produttiva. Le caratteristiche geomorfologiche del territorio favoriscono, inoltre, la presenza di attività produttive molto varie con produzioni tipiche (Formaggio di fossa di Sogliano al Rubicone DOP) e attività produttive collegate all’ambiente marino (prodotti della pesca e molluschi) e all’ambiente silvestre (caccia).

Le aziende del comparto della ristorazione, pubblica e collettiva, rappresentano una parte preponderante del totale, coerentemente con la forte vocazione turistica del territorio: gli esercizi sono localizzati in gran parte sul litorale con caratteristiche di stagionalità e tale situazione rende necessario concentrare le risorse per l’attività di controllo in questo settore in un arco di tempo limitato, da metà giugno a metà settembre.

L’applicazione in via sperimentale dei criteri contenuti nel nuovo Protocollo di categorizzazione del rischio degli OSA, con cui è stata modificata la frequenza minima di controllo di alcune tipologie di attività particolarmente numerose (bar, esercizi di vicinato, terminali di distribuzione, attività di trasporto alimenti), ha determinato un significativo incremento del numero di aziende da sottoporre annualmente a controllo ufficiale.

Sono recentemente entrate in vigore alcune normative che hanno indotto una riflessione su alcuni aspetti organizzativi, ma che avranno maggiore impatto sull’attività negli anni successivi.

Con DGR 28 giugno 2017, n. 921 è stato recepito l’Accordo Stato Regioni che ha semplificato le modalità di notifica ai fini della registrazione delle imprese del settore alimentare, non prevedendo più la presentazione della planimetria dei locali e della relazione descrittiva dell’attività svolta: tale semplificazione ha reso obsoleta la valutazione tecnica delle comunicazioni pervenute dal SUAP e ha evidenziato la necessità di modificare l’approccio alla gestione delle notifiche sanitarie.



Il D.Lgs 10 febbraio 2017, n. 29 in materia di materiali e oggetti destinati a venire a contatto con prodotti alimentari (MOCA) ha introdotto l'obbligo a partire dall'agosto 2017 di notificare all'Autorità Sanitaria territorialmente competente gli stabilimenti che svolgono le attività di cui al Reg. CE 2023/2006: la creazione di un'anagrafe delle imprese operanti in questo settore consentirà l'avvio di un'attività di controllo ufficiale sui MOCA da sviluppare in futuro.

Nell'ambito della sanità animale dovranno essere realizzate tutte le azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina bovina enzootica, TSE e Salmonellosi. Le attività di controllo sul benessere animale e la farmacovigilanza in allevamento dovranno essere attuate secondo gli standards definiti a livello regionale.

Nell'ambito della Sicurezza sul lavoro occorre mantenere la copertura delle imprese esistenti con interventi di vigilanza nella misura prevista dalla programmazione regionale pari all'8% delle attività esistenti mantenendo elevato il livello di controllo sui cantieri edili ed in particolare sui cantieri di rimozione amianto, controllando almeno il 15% dei piani di bonifica amianto presentati. A questa attività devono contribuire le UO Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica contribuendo ad almeno il 10% delle Unità Locali controllate. Devono essere mantenute tutte le attività di prevenzione e promozione previste dal PRP con una particolare considerazione per le azioni strutturate di assistenza e formazione svolte nei confronti delle scuole, azioni peraltro sostenute da un protocollo di intesa siglato con gli Istituti scolastici ad indirizzo edile e con la Scuola Edili (Organismo Paritetico) della provincia di Ravenna, dirette sia agli insegnanti, sia agli studenti, finalizzate all'incremento della cultura della sicurezza dei futuri lavoratori (anche con strumenti operativi quali l'ottenimento del modulo A per RSPP), sia allo sviluppo di maggiori capacità (tramite fornitura informazioni e buone prassi) di far fronte agli adempimenti connessi al DLgs 81/08.

Si dovranno mantenere e rafforzare gli interventi integrati con gli altri Enti raggruppati nelle Sezioni Permanenti portando avanti il piano di attività definito in sede di coordinamento romagnolo delle Sezioni Permanenti.