

Dipartimento di Sanità Pubblica  
Direttore Raffaella Angelini

***SERVIZIO IGIENE e SANITA' PUBBLICA***

**PIANO DI LAVORO ANNO 2017**

A cura di:

Raffaella Angelini

Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI RAVENNA

Emanuela Fiumana

Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI FORLÌ

Luigi Salizzato

Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI CESENA

Francesco Toni

Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI RIMINI

# SOMMARIO

<b>1. IGIENE DEL TERRITORIO E DEGLI AMBIENTI CONFINATI</b>	<b>4</b>
1.1. Salubrità nelle scuole e nelle comunità infantili	4
1.2. Controllo impianti natatori, palestre e impianti sportivi	7
1.3. Controllo strutture ricettive	9
1.4. Gestione del rischio amianto	11
1.5. Locali e manifestazioni di pubblico spettacolo	13
1.6. Controllo su attività di cosmetica, estetica, tatuaggi, piercing	15
1.7. Controllo su agenti chimici (REACH - CLP)	17
1.8. Attività su domanda o segnalazione riferita a inconvenienti igienico-sanitari	20
1.9. Controllo delle infestazioni di rilevanza igienico-sanitaria (escluso zanzare e flebotomi)	22
1.10. Salubrità e sicurezza della casa	24
1.11. Valutazione dell'impatto sanitario di problematiche ambientali	26
1.12. Valutazione di strumenti urbanistici e nuovi insediamenti produttivi	28
1.13. Qualità delle acque di balneazione	31
<b>2. STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI</b>	<b>33</b>
2.1. Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie (LR 4/2008 - DGR 327/2004 e 2520/2004) - Valutazione degli studi professionali di MMG/PLS	33
2.2. Vigilanza sulle strutture dell'ospedalità privata	35
2.3. Vigilanza sulle attività sanitarie	37

2.4.	Protezione sanitaria contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti e attività dell'Organismo Tecnico ex L.R. 1/2006	39
2.5.	Attività di vigilanza sulle farmacie	41
2.6.	Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie -assistenziali (LR 2/2003 - D.G.R. 564/2000 e 1423/2015) e delle comunità per minori (D.G.R. 1904/2011)	43
2.7.	Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali e sulle comunità per minori	45
2.8.	Controllo strutture termali	48
<b>3.</b>	<b>PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>50</b>
3.1.	Prevenzione delle malattie trasmesse da vettori e controllo delle infestazioni da zanzare	50
3.2.	Gestione migranti	53
3.3.	Campagne vaccinali rivolte alla popolazione adulta (Tetano, Pneumococco, MPR)	55
3.4.	Coordinamento della campagna vaccinale antinfluenzale	58
3.5.	Sorveglianza sanitaria e monitoraggio delle malattie infettive	60
3.6.	Counseling ai viaggiatori internazionali	63
3.7.	Attività di prevenzione negli istituti penitenziari	65
3.8.	Interventi per la prevenzione della legionellosi	67
3.8.	Prevenzione dell'infezione da HIV - Promozione della salute delle persone sieropositive	68
3.8.	Gestione del registro di mortalità	71
<b>4.</b>	<b>ATTIVITÀ CERTIFICATIVA</b>	<b>73</b>
4.1.	Rilascio delle certificazioni medico legali	73
4.2.	Rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva	77
4.3.	Accertamenti necroscopici e attività di polizia mortuaria	79

# 1. IGIENE DEL TERRITORIO E DEGLI AMBIENTI CONFINATI

## 1.1. SALUBRITÀ NELLE SCUOLE E NELLE COMUNITÀ INFANTILI

### Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi	Fiumana Emanuela	Fabbri Chiara	Marotta Manfredò, Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** La presenza di problematiche igienico-sanitarie negli edifici dove i bambini e i ragazzi trascorrono diverse ore della giornata può costituire un potenziale fattore di rischio per la salute. È necessario che l'ambiente scolastico mantenga condizioni di sicurezza e salubrità per il benessere psico-fisico degli occupanti (lavoratori e alunni). I progetti di monitoraggio del mantenimento dei requisiti strutturali, di sicurezza e salubrità degli edifici scolastici, svolti nei diversi territori anche in collaborazione con l'U.O. Pediatria di Comunità, hanno consentito negli anni alle Amministrazioni locali di investire in interventi di manutenzione e risanamento anche consistenti nelle situazioni considerate a maggior rischio. Gli interventi di miglioramento in parte sono stati realizzati, in parte sono stati programmati, risentendo dei vincoli imposti agli enti gestori dalle risorse disponibili (patto di stabilità).

La Regione Emilia-Romagna ha riorientato le attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica con DGR 200/2013 e sono in corso di approvazione i criteri per la categorizzazione del rischio delle strutture da controllare, i requisiti da verificare negli edifici scolastici e gli strumenti da utilizzare per le ispezioni.

**Obiettivo generale:** Controllare i requisiti delle strutture e la gestione delle attività negli edifici scolastici, per promuovere azioni di miglioramento da parte degli enti gestori, finalizzati a garantire salubrità e sicurezza. Far adottare, ove necessario, adeguati piani di risanamento con calendarizzazione degli interventi.

**Obiettivi specifici:** Sperimentare l'utilizzo degli strumenti regionali per l'attività di vigilanza e controllo. Migliorare l'attività integrata di vigilanza e controllo nel Dipartimento e con la Pediatria di Comunità. Aggiornare l'archivio (Avelco) sullo stato del risanamento delle scuole. Predisporre, in base all'esito dei sopralluoghi, la lista delle eventuali criticità con priorità degli interventi e fornire assistenza agli enti per la messa a punto dei piani di adeguamento. Partecipare all'attività istruttoria della Commissione per l'autorizzazione dei servizi per la prima infanzia ai sensi della L.R. 1/2000.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Categorizzazione del rischio.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche/tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 6 TdP 400 ore/anno, 1 medico 40 ore/anno, 1 entomologo 20 ore/anno; SPSAL: 1 TdP 50 ore/anno	3 TdP 360 ore/anno, 1 medico 20 ore/anno	7 Tdp 160 ore/anno, 2 medici 50 ore/anno, 1 chimico 20 ore/anno	2 medici 40 ore/anno, 1 TdP 80 ore/anno

--	--	--	--

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi TdP ISP	Fiumana Emanuela, Pretolani Massimo, Scarano Sonia	Fabbi Chiara, Magnarello Fabrizio, Piancastelli Germana, TdP ISP	Marotta Manfred, Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** SPSAL, U.O Pediatria di Comunità, Comuni, Provincia, Organismi scolastici.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.1a Controllo su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari degli edifici scolastici mediante sopralluoghi	1.1a N. sopralluoghi	13	13	52	52	13	13	2	10
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	8/220	8/220	52/191	46/191	13/258	13/258	2/271	10/271
1.1b Ispezioni programmate per rischio amianto	1.1b N. sopralluoghi	0	2	0	6	15/21	15/19	2/8	8/8
	N. scuole controllate/N. scuole con amianto	0	2/2	0/43	6/43	15/21	15/19	2/8	8/8
1.1c Ispezioni su richiesta/segnalazione	N. sopralluoghi	4	4	0	0	1	1	6	6
1.1d Proposte di provvedimenti per adeguamento di strutture con criticità	N. provvedimenti proposti	3	3	0	0	1	1	0	0
1.1e Partecipazione all'attività istruttoria per l'autorizzazione dei servizi educativi per la prima infanzia (L.R.1/2000)	1.1e N. sopralluoghi	0	0	0	0	25	25	0	0
	N. partecipazioni a Commissioni	2	2	3	3	32	32	15	15

## 1.2. CONTROLLO IMPIANTI NATATORI, PALESTRE E IMPIANTI SPORTIVI

### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia, Bucherini Giancarlo	Bandini Roberto, Fiumana Emanuela	Farina Davide, Leoni Urbano	Marotta Manfred

**Descrizione del problema da affrontare:** Il nuoto è una delle attività sportive più praticate e gli impianti natatori possono rappresentare una condizione di rischio per la salute e la sicurezza dei bagnanti, soprattutto per la potenziale trasmissione di agenti patogeni. La Regione Emilia-Romagna ha riorientato le attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica con DGR 200/2013 e sono in corso di approvazione i criteri per la categorizzazione del rischio delle strutture da controllare, i requisiti da verificare negli impianti natatori e gli strumenti da utilizzare per le ispezioni.

La presenza di problematiche igienico-sanitarie nelle palestre dove utenti di tutte le età trascorrono alcune ore della settimana può costituire un potenziale fattore di rischio per la salute. Per il benessere dei fruitori è necessario che l'ambiente e le attrezzature siano mantenuti in condizioni di sicurezza e salubrità. I gestori devono assicurare anche il rispetto della normativa sul divieto di fumo con apposizione di idonea cartellonistica.

**Obiettivo generale:** Migliorare le condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza negli impianti natatori pubblici e ad uso pubblico, comprese le piscine termali utilizzate a scopo ludico e le piscine "terapeutiche".

Garantire la salubrità degli ambienti dove si svolge attività fisica e la sicurezza degli utenti.

**Obiettivi specifici:** Sperimentare l'utilizzo degli strumenti regionali per l'attività di vigilanza e controllo. Eseguire controlli presso gli impianti natatori per verificarne la corretta gestione, sia strutturale che documentale.

Effettuare sopralluoghi a programma e a seguito di segnalazioni per verificare l'idoneità dei locali ad uso palestra, in relazione ai requisiti igienico-sanitari e alle attrezzature impiegate, mediante l'utilizzo di una check list specifica. Controllare la presenza nelle palestre di idonea cartellonistica per il fumo.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Categorizzazione del rischio

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot. ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Piscine: ISP: 1 medico 40 ore/anno, 1 TdP coordinatore 50 ore/anno, 6 TdP 500 ore/anno Palestre: ISP: 250 ore/anno SPSAL: 1 TdP 50 ore anno	Piscine: 2 TdP 350 ore/anno, 1 medico 30 ore/anno, 1 chimico 10 ore/anno Palestre: 2 TdP 90 ore/anno, 1 medico 6 ore/anno	Piscine: 6 TdP 420 ore/anno, 1 medico 20 ore/anno Palestre: 7 TdP 70 ore/anno, 1 medico 10 ore/anno	Piscine e Palestre: 1 medico 120 ore/anno, 2 Tdp 400 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Piscine: Borrello Antonia, Bucherini Giancarlo, TdP ISP Palestre :Bucherini Giancarlo, TdP ISP	Piscine: Bandini Roberto, Pagliai Paolo, Scarano Sonia Palestre: Fiumana Emanuela, Scarano Sonia	Piscine: TdP ISP, Bandini Antonella, Piancastelli G., Macacchi Massimo Palestre: TdP ISP, Piancastelli G.	Marotta Manfredo, TdP ISP

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>
1.2a Controllo piscine pubbliche e ad uso terapeutico	1.2a N. sopralluoghi	61	61	34	32	46	46	26	26
	N. piscine controllate/N. piscine esistenti	19/20	23/23	34/32	32/32 Il den. include anche piscine pubbliche	32/32	32/32	26/26	26/26
1.2.b Campionamenti in piscine	N. campionamenti	38	74	79	79	109	109	169	169
1.2.c Controllo su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle palestre mediante sopralluoghi	1.2c N. sopralluoghi	0	20	16	15	0	15	0	15
	N. palestre controllate/N. palestre esistenti	0	15/21	16/30	16/30	0/70	15/70	0	15/107
1.2d Ispezioni su segnalazione	N. sopralluoghi	2	2	1	1	1	1	2	2

**Interfacce:** Servizio Medicina dello Sport, Comuni, ARPAE, gestori degli impianti natatori e di palestre pubbliche e private, Società sportive

### 1.3. CONTROLLO STRUTTURE RICETTIVE

#### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi	Fiumana Emanuela	Leoni Urbano	Bagli Giovanni, Marotta Manfred

**Descrizione del problema da affrontare:** Le strutture turistico-ricettive rappresentano un settore importante dell'economia locale, in cui vanno garantiti idonei requisiti di salubrità e sicurezza. L'avvio dell'attività è soggetto a SCIA, quindi la verifica dell'idoneità dei requisiti igienico-sanitari e di sicurezza viene garantita con attività di vigilanza e controllo.

La Regione Emilia-Romagna ha riorientato le attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica con DGR 200/2013 e sono in corso di approvazione i criteri per la categorizzazione del rischio delle strutture da controllare, i requisiti da verificare negli edifici scolastici e gli strumenti da utilizzare per le ispezioni.

**Obiettivo generale:** Verificare l'idoneità delle strutture turistico-ricettive per i requisiti igienico sanitari e di sicurezza.

**Obiettivi specifici:** Sperimentare l'utilizzo degli strumenti regionali per l'attività di vigilanza e controllo. Collaborare con UOIAN e SPSAL (UOEC a Cesena) nell'attività di vigilanza e controllo. Le verifiche per il controllo del rischio legionella sono descritte nella scheda 3.8., quelle per il rischio zanzara tigre sono descritte nella scheda 3.1.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Categorizzazione del rischio

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 6 TdP 720 ore/anno, 1 TdP coordinatore 60 ore/anno, 1 medico 40 ore/anno; SPSAL: 2 TdP 200 ore/anno; UOEC: 2 TdP 24 ore/anno	3 TdP 200 ore/anno, 1 medico 30 ore/anno	7 TdP 120 ore/anno	2 medici 100 ore/anno, 6 TdP 400 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Fucchi Roberta TdP ISP, UOEC, SPSAL	Fiumana Emanuela, Zecchini Roberto, Scarano Sonia	TdP ISP	Bagli Giovanni, Marotta Manfred, TdP ISP

**Interfacce:** U.O. IAN, SPSAL, U.O. EC, Comuni, Associazioni di categoria

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.3a Controllo su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle strutture turistico-ricettive mediante sopralluoghi	1.3a N. sopralluoghi	72	72	25	25	11	20	74	50
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	54/720	54/720	25/189	25/189	11/1.161	20/1.160	72/2.342	50/2.342
1.3b Ispezioni su richiesta/segnalazione	N. sopralluoghi	6	6	0	0	18	18	66	66

## 1.4. GESTIONE DEL RISCHIO AMIANTO

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Onofri Carla	Bandini Roberto	Magnarello Fabrizio	Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** L'amianto in matrice compatta sotto forma di lastre ondulate (eternit) poste come copertura di edifici è ancora largamente presente e diffuso sul territorio. Alcune coperture, inserite anche in contesti ad alta densità abitativa, si presentano in stato di erosione e degrado. Le segnalazioni da parte di privati cittadini per la presenza di tali manufatti sono in aumento.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica conduce un monitoraggio periodico delle condizioni degli edifici ad uso pubblico e ricreativo inseriti nella mappatura regionale per aggiornare l'elenco dei siti censiti pubblicato sul portale di ARPAE.

La materia è regolata da normativa nazionale, normativa regionale e Regolamenti Comunali. Il SPSAL valuta i piani di bonifica, l'UOISP interviene per le verifiche su segnalazione nei centri abitati.

**Obiettivo generale:** Ridurre al minimo l'esposizione della popolazione alle fibre di amianto, cancerogeno di classe 1.

**Obiettivo specifico:** Verificare lo stato di conservazione delle coperture in cemento amianto e segnalare alle Amministrazioni comunali i casi in cui la rimozione deve avvenire rapidamente per l'adozione dei provvedimenti di competenza. Garantire l'aggiornamento della mappatura regionale e il monitoraggio degli edifici censiti.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Monitorare le situazioni con potenziali rischi sanitari e verificare i provvedimenti adottati dai Comuni.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
6 TdP 900 ore/anno, 1 TdP coordinatore 100 ore/anno, 1 medico 40 ore/anno	2 TdP 162 ore/anno, 1 medico 20 ore/anno	7 TdP 850 ore/anno, 1 chimico 200 ore/anno, 2 medici 80 ore/anno	1 medico 50 ore/anno, 8 TdP 400 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Onofri Carla, TdP ISP	Bandini Roberto, Scarano Sonia	Magnarello Fabrizio, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, TdP ISP	Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** SPSAL, Comuni, ARPAE

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.4a Controllo su programma degli edifici inseriti nella mappatura regionale	1.4a N. sopralluoghi	Attività svolta da SPSAL	Attività svolta da SPSAL	2	2	14	14	8	8
	N. siti controllati/N. siti censiti	Attività svolta da SPSAL	Attività svolta da SPSAL	2/16	4/16	14/22	14/22	8/16	8/16
1.4b Ispezioni su segnalazione	N. sopralluoghi	135	135	17	14	172	172	77	77
1.4c Proposte ai Comuni per adozione di provvedimenti per valutazione dello stato dei materiali o bonifica secondo i criteri del D.M. 6/9/94	N. provvedimenti proposti	19	19	17	14	115	115	9	9
1.4.d Assistenza ai privati per rimozione di piccole quantità di cemento-amianto	N. comunicazioni presentate	--	--	--	--	1.503	1.503	--	--

## 1.5. LOCALI E MANIFESTAZIONI DI PUBBLICO SPETTACOLO

### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Valentini Flavio	Brunetti Viviana	Passanisi Gaetano	Morri Michela

**Descrizione del problema da affrontare** Il DPR n. 311/2001 prevede la partecipazione dei medici del Servizio Igiene Pubblica alle attività della Commissione Provinciale e delle Commissioni Comunali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo per il controllo delle caratteristiche igienico-sanitarie dei locali e delle manifestazioni temporanee.

**Obiettivo generale:** Mantenere gli standard igienici nei locali permanenti e nelle manifestazioni temporanee di pubblico spettacolo partecipando alle attività della Commissione Provinciale e delle Commissioni Comunali.

**Obiettivi specifici:** Esprimere il parere di competenza per le attività di pubblico spettacolo in sede di esame progetto e/o successivamente al sopralluogo. Verificare la congruità della valutazione del rischio effettuata dall'organizzatore dell'evento ai fini dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e accertare la presenza della documentazione in base al livello di rischio stimato ai sensi della DGR 609/2015.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, attività su richiesta.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 3 medici 90 ore/anno SIAN: 2 medici 10 ore/anno	4 medici 100 ore/anno	13 medici 350 ore/anno	Medici ISP e 1 medico SIAN 400 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Medici ISP e SIAN	Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Mingozzi Oscar, Tolomei Pierdomenico/ Mosco Raffaella	Medici ISP e SIAN	Medici ISP, 1 medico SIAN

**Interfacce:** Prefettura, Comuni, Centrale operativa 118

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.5a Partecipazione a Commissione provinciale e Commissioni comunali	N. partecipazioni a Commissioni	41	41	22	22	108	108	199	199
1.5b Ispezioni in attività di pubblico spettacolo	N. sopralluoghi	37	37	20	20	78	78	115	115

## 1.6. CONTROLLO SU ATTIVITÀ DI COSMETICA, ESTETICA, TATUAGGI, PIERCING

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Onofri Carla per cosmetica	Riceputi Natascia per cosmetica	Piancastelli Germana	Bakken Elizabeth per cosmetica, estetica
Borrello Antonia, Quadrelli Gabriele per estetica, tatuaggi e piercing	Scarano Sonia per estetica, tatuaggi e piercing		Borgognoni Franco per tatuaggi e piercing

**Descrizione del problema da affrontare:** Il consumo dei prodotti cosmetici è in costante aumento e l'uso di prodotti non sicuri può essere causa di problemi per la salute. I cosmetici, essendo destinati ad essere applicati sulle superfici esterne del corpo e a rimanere per parecchie ore a contatto con la cute o con mucose molto delicate, non devono contenere sostanze pericolose, nocive o allergizzanti; devono essere prodotti in modo igienicamente corretto, all'interno di un'azienda dotata di tecnologie e procedure adeguate e sottoposta a costanti controlli di qualità.

A partire dal 2014 la Regione chiede di effettuare n. 3 sopralluoghi/anno presso attività registrate sul portale CPNP per l'ambito territoriale di competenza.

Le attività di estetica e le tecniche di tatuaggio possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei clienti se non vengono condotte in modo corretto da personale qualificato e con attrezzature idonee. Le nuove tendenze relative alla cura del corpo e al tatuaggio e piercing pongono nuovi problemi di sanità pubblica in termini di rischio biologico, chimico e fisico. In base alla DGR n. 465/2007 il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di organizzare il corso di formazione per gli operatori del settore.

**Obiettivo generale:** Verificare che i prodotti cosmetici vengano fabbricati, confezionati e commercializzati in modo tale da non recare danno alla salute umana. Verificare che i locali di produzione e deposito e le attrezzature siano igienicamente idonei.

Ridurre il rischio fisico e biologico nei centri estetici e i rischi di infezione per via ematica o di altre patologie nelle attività di tatuaggio e piercing.

**Obiettivi specifici:** Mantenere aggiornato l'archivio delle aziende di produzione, confezionamento e importazione di cosmetici.

Controllare i centri estetici e le attività di tatuaggio e piercing in relazione al corretto utilizzo delle apparecchiature e degli strumenti.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
2 TdP 50 ore/anno per attività di cosmetica 1 medico 60 ore/anno, 6 TdP 125 ore/anno, 1 TdP coordinatore 20 ore/anno per estetica, tatuaggio e piercing	1 TdP SIAN 50 ore/anno, 1 TdP ISP 20 ore/anno per attività di cosmetica 2 TdP ISP 150 ore/anno, 1 medico 10 ore/anno per attività estetica, tatuaggio-piercing	4 TdP 170 ore/anno, 1 medico 15 ore/anno	1 medico 50 ore/anno, 1 TdP 50 ore/anno 2 medici 40 ore/anno per Corso aziendale per tatuatori ai sensi DGR 465/07

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Onofri Carla, Borrello Antonia, Fucchi Roberta	Riceputi Natascia, Scarano Sonia, Tolomei Pierdomenico	Piancastelli Germana, Baroncini Ester, Camerini Fabio, Leoni Urbano, Vignola Assunta Teresa	Bakken Elizabeth, Borgognoni Franco, TdP ISP

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.6a Aggiornamento archivio delle aziende produttrici e distributrici di cosmetici	Archivio aggiornato	SI							
1.6b Controlli su programma in aziende di cosmetica	N. sopralluoghi/N. strutture esistenti	3/26	3/26	3/19	3/19	3/30	3/30	3/47	3/47
1.6c Controlli presso attività di estetica e tatuaggio	N. sopralluoghi/N. strutture esistenti	2/114	15/114	33/82	33/82	50/215	50/219	36/270	36/270

## 1.7. CONTROLLO SU AGENTI CHIMICI (REACH - CLP)

### Scheda di Piano specifico dipartimentale

Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Onofri Carla (UOISP)	Pagliai Paolo (UOPSAL)	Sintoni Marina (UOSIA)	Iorizzo Laura (UOPSAL)

#### Descrizione del problema da affrontare:

Il recente DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - ha inserito nella tabella B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, il punto B13 (Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP).

I riferimenti per la gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro sono sostanzialmente mutati con l'introduzione dei Regolamenti CE n.1907/2006 (REACH) e CE n.1272/2008 (CLP), il cui obiettivo è la riduzione dell'esposizione, professionale e non, ad agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato.

La Regione Emilia-Romagna ha recepito l'Accordo Stato Regioni relativo al "Sistema dei controlli ufficiali e relative linee di indirizzo per l'attuazione del Regolamento (REACH)" con DGR n. 356/2010 e ha individuato nel Dipartimento di Sanità Pubblica l'autorità competente per i controlli sull'applicazione dei Regolamenti, prevedendo anche la formazione continua degli operatori addetti a tali controlli, in modo da garantire la costruzione di solide competenze e mettere in grado il sistema di affrontare con autorevolezza la complessità dei temi trattati.

Con DGR n. 2071/2010 si è messo l'accento sulla necessità di organizzare attività di formazione e informazione adeguata ed omogenea, rivolta sia all'interno dei DSP sia all'esterno, per aumentare le conoscenze di tutti gli stakeholders: aziende, consulenti, associazioni di categoria, associazioni dei consumatori, etc.

L'impostazione della DGR 2071/2010 è stata sostanzialmente confermata con il PRP 2015-2018 che, nel Progetto 2.3 "Piano Regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP", prevede di realizzare un'attività di vigilanza che comprenda anche la realizzazione di piani annuali di campionamento delle sostanze e delle miscele chimiche le cui analisi saranno effettuate utilizzando la rete laboratoristica di ARPAE, oltre alla realizzazione di attività formative e informative rivolte sia all'interno sia all'esterno del DSP, compresa la gestione degli sportelli telematici.

**Obiettivo generale:** Contribuire alla riduzione dell'esposizione, professionale e non, ad agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, attraverso un piano di vigilanza e controllo sull'applicazione dei Regolamenti europei, attraverso la formazione dei soggetti coinvolti e operando con modalità omogenee ed appropriate sul territorio dell'AUSL della Romagna, in coerenza con il già citato Accordo, con le indicazioni date dal Forum for Exchange of Information on Enforcement dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (ECHA), con i progetti europei denominati "REACH-EN-FORCE" e con i progetti pilota, nonché con le indicazioni dell'Autorità Competente Nazionale (Ministero della Salute) e Regionale. (PRP 2015/2018. Programma n.2 - Setting Comunità - Programmi di popolazione. Progetto 2.3.)

#### Obiettivi specifici:

Eseguire 14 attività ispettive in luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze chimiche, comprensive di 5 campionamenti per il controllo analitico di sostanze pericolose in accordo con il piano nazionale dei controlli.

Svolgere 10 controlli sulla completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichettature o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore.

Realizzare n. 3 corsi di aggiornamento del personale del DSP.

Realizzare n. 3 iniziative di formazione/aggiornamento per consulenti, RSPP e referenti REACH di imprese.

Partecipare ai corsi di formazione aziendali/regionali/nazionali in materia di REACH e CLP.

Rispondere ai quesiti pervenuti allo sportello informativo, attivo dal 2012.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Coerenza con il PRP, il Piano Nazionale dei Controlli ed il Piano Regionale di controllo sui prodotti chimici (anno 2017).

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
UOISP: 1 TdP coordinatore di processo 240 ore/anno, 1 medico 45 ore/anno UOPSAL: 2 TdP 125 ore/anno	UOISP: 1 medico 45 ore/anno UOPSAL: 1 chimico coordinatore di processo 330 ore/anno, 1 TdP 45 ore/anno, 1 ingegnere 70 ore/anno	UOISP: 1 TdP 50 ore/anno UOSIA: 1 chimico dirigente 400 ore/anno UOPSAL: 1 medico 100 ore/ anno, 2 TdP 100 ore/anno	UOPSAL: 1 chimico dirigente 518 ore/ anno UOSIA: 1 TdP 259 ore/anno

**Gruppo di lavoro dipartimentale:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Onofri Carla, Valentini Flavio, Nepote Fus Luciano, Bulletti Marco	Bandini Roberto Pagliai Paolo, Canali Stefania, Albonetti Adriano	Farina Davide Sintoni Marina Olanda Sandra, Marin Fabio, Cuffiani Michela	Iorizzo Laura Macchini Luana

**Interfacce:** Ministero della Salute, UOPSAL, Autorità Competenti REACH e CLP della Regione Emilia-Romagna, ARPAE, Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche (ECHA), Coordinamento Interregionale REACH.

Lavoratori, consumatori, Medici competenti, Responsabili dei Servizi di prevenzione e protezione, consulenti e professionisti.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.7a Attività ispettive in luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita o impiego di sostanze e miscele (comprehensive degli accessi effettuati per le attività di campionamento)	N. ispezioni eseguite/N. ispezioni programmate	3/3	3/3	4/3	3/3	6/5	5/5	4/3	3/3
	N. sopralluoghi	3	3	3	3	7	5	4	3
1.7b Controlli sulla completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichettature o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore - Sopralluoghi programmati	N. controlli su SDS o etichettature/N. controlli programmati	2/2	2/2	4/4	4/4	3/3	3/3	1/1	1/1
	N. sopralluoghi								
1.7c Campionamenti e controlli analitici di sostanze o miscele pericolose	N. campionamenti eseguiti/ N. campionamenti programmati	1/1	1/1	2/2	2/2	1/1	1/1	1/1	1/1
	N. campioni	1	1	2	2	1	1	1	1
1.7d Corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori del DSP	N. corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori del DSP	3 per tutta AUSL							
1.7e Iniziative di formazione/aggiornamento per consulenti, RSPP e referenti REACH di imprese	N. eventi programmati/N. eventi realizzati	0	0	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1

## 1.8. ATTIVITÀ SU DOMANDA O SEGNALAZIONE RIFERITA A INCONVENIENTI IGIENICO SANITARI

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bianchi Davide, Valentini Flavio	Bandini Roberto	Fabbri Chiara, Piancastelli Germana	Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** Ogni anno pervengono al Servizio Igiene Pubblica numerose richieste/segnalazioni da parte di Amministrazioni locali, Associazioni e cittadini su tematiche che direttamente o indirettamente possono influire sulle condizioni di salute/benessere dei singoli e della collettività, comportando un consistente impiego di risorse per i conseguenti interventi.

**Obiettivo generale:** Fornire valutazioni e proposte alle Amministrazioni comunali per l'eliminazione degli inconvenienti segnalati che impattano sulla salute dei singoli e della collettività e che rientrano nell'ambito di competenza dell'UOISP/DSP.

**Obiettivi specifici:** Effettuare gli interventi richiesti anche attraverso una gestione integrata degli inconvenienti igienici con le altre UU.OO. del DSP, con ARPAE, con i Servizi Sociali e la Polizia Municipale.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Attività svolta su domanda o segnalazione, escludendo gli interventi relativi a inconvenienti igienici in civili abitazioni, amianto, infestanti e zanzare che vengono indicati nelle schede specifiche.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
2 medici 250 ore/anno, 7 TdP 500 ore/anno	2 medici 100 ore/anno, 3 TdP 700 ore/anno	7 TdP 900 ore/anno, 2 medici 120 ore/anno, 1 chimico 70 ore/anno	1 medico 400 ore/anno, 6 TdP 900 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bianchi Davide, Valentini Flavio, TdP ISP	Fiumana Emanuela, Bandini Roberto, Zecchini Roberto, Scarano Sonia	TdP ISP, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Magnarello Fabrizio	Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** UU.OO. Veterinarie, SPSAL, ARPAE, Comuni, Polizia Municipale, Servizi Sociali.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.8a Interventi per inconvenienti igienici	N. sopralluoghi eseguiti	80	50	103	103	232	232	249	150
1.8b Pareri/proposte di provvedimenti per inconvenienti igienici	N. pareri / proposte di provvedimenti	26	15	90	90	150	150	30	25

## 1.9. CONTROLLO DELLE INFESTAZIONI DI RILEVANZA IGIENICO-SANITARIA (ESCLUSO ZANZARA TIGRE E ALTRI VETTORI)

### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Venturelli Claudio	Bandini Roberto	Fabbri Chiara	Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** Gli infestanti urbani possono rappresentare un inconveniente sia per il mantenimento di idonee condizioni di pulizia dei centri urbani, sia come potenziali vettori/veicoli di patologie infettive. Le condizioni di maggiore povertà nella popolazione debole, aggravate dalla crisi economica, favoriscono lo sviluppo di infestanti anche all'interno delle abitazioni.

**Obiettivo generale:** Contrastare lo sviluppo di infestanti urbani responsabili della diffusione di patologie infettive o comunque di disagio per la popolazione.

**Obiettivi specifici:** Dare risposta alle segnalazioni connesse alla presenza di infestanti. Fornire attività di assistenza.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Attività su richiesta/segnalazione.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
7 TdP 120 ore/anno, 1 entomologo 600 ore/anno, 1 biologo (o equivalente) 400 ore/anno	2 TdP 60 ore/anno, 1 medico 20 ore/anno 1 entomologo 90 ore/anno (convenzione CAA Crevalcore)	2 operatori tecnici 500 ore/anno, 7 TdP 80 ore/anno, 2 medici 50 ore/anno	1 medico 20 ore/anno 2, TdP 40 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Venturelli Claudio TdP ISP	Bandini Roberto, Scarano Sonia, Colonna Roberta (entomologo CAA)	Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Assirelli Claudio, Cocchi Gabriele, TdP ISP	Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** UU.OO. Veterinarie, Comuni, Regione Emilia-Romagna

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>
1.9a Sopralluoghi su segnalazione	N. sopralluoghi	17	17	5 + 13 Entomologo CAA	5 + 13 Entomologo CAA	59	59	44	44
1.9b Controlli su programma	N. sopralluoghi	10	10	1	1	242	242	0	0
1.9c Attività di campionamento	N. campioni	0	0	4 Entomologo CAA	4 Entomologo CAA	150	150	0	0
1.9d Identificazione infestanti su richiesta	N. campioni	12	40	6 Entomologo CAA	6 Entomologo CAA	--	--	21	21

## 1.10. SALUBRITÀ E SICUREZZA DELLA CASA

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi	Bandini Roberto	Ricciutelli Francesco	Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** La presenza di un numero consistente di abitazioni insalubri e/o pericolose costituisce un problema di sanità pubblica che riemerge in particolari contesti socioeconomici ed urbanistici (aumento della povertà, immigrazione di massa, centri storici degradati, diffusione dei fenomeni speculativi, ecc.) provocando evidenti differenze di salute collegate a disuguaglianze sociali, specie nei minori.

Il DPR 1035/72 prevede la certificazione di antigienicità ai fini dell'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica. Oltre a questo compito di istituto l'UOISP di Cesena ha avviato nel 2005 un progetto per la promozione del risanamento e della sicurezza delle abitazioni insalubri e insicure, attraverso il coinvolgimento attivo dei proprietari e delle Amministrazioni comunali. Il progetto trova il suo fondamento nella LR 19/82 art. 19 *Funzioni in materia di igiene e sanità pubblica svolte dall'Unità Sanitaria Locale, tramite il Servizio di igiene pubblica, h ter) la vigilanza sulle condizioni igieniche degli edifici e dell'abitato;* e nella DGR 2007/2011 in particolare nei paragrafi su *Le nuove prospettive dei Dipartimenti di Sanità pubblica nelle Aziende sanitarie e Il lavoro su problemi prioritari di salute.*

**Obiettivo generale:** Migliorare le condizioni di salubrità e sicurezza delle abitazioni insalubri e/o insicure, per tutelare la salute della popolazione a rischio, di concerto con le Amministrazioni comunali interessate.

**Obiettivi specifici:** Eseguire i controlli di antigienicità richiesti. Esprimere pareri per installazione di ausili. Effettuare valutazioni per ricongiungimenti familiari (solo Faenza).

Per UOISP Cesena: Contribuire al risanamento e messa in sicurezza del patrimonio abitativo degradato, coinvolgendo e responsabilizzando direttamente i proprietari, promuovere l'adesione dei Comuni al progetto. Aggiornare la conoscenza sul fenomeno del disagio abitativo.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Obiettivo di salute, sorveglianza epidemiologica.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 130 ore/anno, 6 TdP 400 ore/anno, 1 TdP coordinatore 90 ore/anno, 1 entomologo 10 ore/anno	1 medico 30 ore/anno, 3 TdP 250 ore/anno complessive	7 TdP 120 ore/anno, 2 medici 30 ore/anno	1 medico 150 ore/anno, 6 TdP 500 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi, TdP ISP	Bandini Roberto, Zecchini Roberto, Scarano Sonia	Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, TdP ISP	Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** UOIA, Amministrazioni Comunali, Azienda Casa ER, Servizi sociali.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.10a Verifiche per antigieneità/inabitabilità	N. sopralluoghi	19	15	8	8	9	9	33	33
1.10b Verifiche per ricongiungimenti familiari	N. sopralluoghi	1	2	13	Attività cessata	31	31	20	20
1.10c Istruttorie e ispezioni su iniziativa di privati o di forze dell'ordine	N. sopralluoghi	38	30	0	0	0	0	125	120
1.10d Espressione pareri per ausili (montascale)	N. pareri	0	0	0	0	20	20	96	96
1.10e Gestione miglioramento disagio abitativo	Residenze abitative risanate/residenze abitative insalubri ed insicure su cui si è intervenuto	10/40	20/40	0	0	0	0	0	0

## 1.11. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SANITARIO DI PROBLEMATICHE AMBIENTALI

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Valentini Flavio	Bandini Roberto	Magnarello Fabrizio	Marotta Manfred, Bagli Giovanni

**Descrizione del problema da affrontare:** Il Dipartimento di Sanità Pubblica è chiamato ad esprimere un parere su varie tipologie di autorizzazioni relative ad attività con possibile impatto sull'ambiente e sulla salute. Per garantire una valutazione con criteri omogenei nei diversi Ambiti territoriali è stata definita una linea guida dipartimentale da applicare a partire dal 2017.

**Obiettivo generale:** Continuare a sviluppare valutazioni interdisciplinari e fornire pareri integrati per l'autorizzazione di attività con impatto su ambiente e salute.

**Obiettivi specifici:** Partecipare alle Conferenze di Servizi indette da ARPAE-SAC e altre Amministrazioni. Avviare i lavori della Commissione dipartimentale per la valutazione delle attività ad alta complessità (VAAC).

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, Linea guida regionale in attuazione della LR 13/2015.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 2 medici 650 ore/anno, 1 TdP 50 ore/anno; UOEC: 2 TdP 80 ore/anno; SPSAL: 1 ingegnere 150 ore/anno	ISP: 3 medici 450 ore/anno, 1 TdP 50 ore/anno; UOEC: 1 medico 50 ore/anno; UOPSAL: 1 chimico 150 ore/anno	1 chimico 900 ore/anno, 2 TdP 100 ore/anno, 3 medici 80 ore/anno	2 medici 250 ore/anno, 2 TdP 300 ore anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Valentini Flavio, Fucchi Roberta, Salizzato Luigi, Brighi Giuseppe, Battistini Gian Piero, Cacchi Franco	Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Fiumana Emanuela, Bacchi Romana, Pagliai Paolo; Zecchini Roberto	Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco	Marotta Manfred, Bagli Giovanni, TdP ISP

**Interfacce:** UU.OO Epidemiologia e Comunicazione, SPSAL, ARPAE, ARPAE-SAC, Comuni, Regione

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.11a Espressione di pareri per bonifica di siti contaminati, impianti di gestione rifiuti, emissioni in atmosfera	N. pareri	64	54	16	16	23	23	11	11
1.11b Espressione di pareri valutati in commissione dipartimentale VAAC	N. pareri	0	10	--	4	--	8	--	3
1.11c Espressione di pareri per stazioni radiobase e linee elettriche	N. pareri	24	24	25	25	72	72	21	21
1.11d Espressione di altri pareri (AIA, VIA, Screening, ecc.)	N. pareri	38	38	52	50	21	21	25	25
1.11e Partecipazione a Conferenze di Servizi secondo la linea guida AmbSal	N partecipazioni a Conferenze	64	64	39	45	85	85	14	14

## 1.12. VALUTAZIONE DI STRUMENTI URBANISTICI E NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Brighi Giuseppe, Salizzato Luigi	Roberto Bandini	Magnarello Fabrizio	Bagli Giovanni (Strumenti urbanistici, NIP) Concari Ilaria (Gas tossici)

**Descrizione del problema da affrontare:** La LR 19/1982 prevede il rilascio dei pareri di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica riferiti agli strumenti urbanistici, che avviene esclusivamente su richiesta degli Uffici Comunali preposti (SUAP-SUE).

La LR 15/2013 ha abolito la funzione di espressione di parere sui nuovi insediamenti produttivi e rimane in vigore l'art. 5 della LR 19/1982 che prevede una funzione di supporto per il Sindaco nell'adozione di provvedimenti di competenza, tra cui rientrano valutazioni su progettazioni di pubblico interesse. In carenza dei requisiti edilizi previsti dalla LR 15/2013, la DGR 193/2014 ha introdotto la possibilità da parte dei Comuni di avvalersi del Dipartimento di Sanità Pubblica per la valutazione di interventi che riguardano attività produttive e di servizio caratterizzate da significativi impatti sull'ambiente e sulla salute.

**Obiettivo generale:** Rispettare i criteri stabiliti dalla LR 31/2002 per l'espressione dei pareri sugli strumenti urbanistici. Mantenere una funzione di supporto per il Sindaco per valutazioni su progettazioni edilizie di pubblico interesse.

**Obiettivi specifici:** Esprimere i pareri sugli strumenti urbanistici, rispettando i 30 giorni previsti dalla normativa per i piani particolareggiati. Ottemperare a quanto previsto dalla DGR 193/2014. Garantire l'assistenza agli utenti.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, attività su richiesta. Il tempo di 30 gg. va considerato come media annua, senza interruzione dei termini. Per una valutazione sui tempi di espressione del parere sulla singola pratica si considera il limite di 40 giorni, con uno scostamento del 10%; in caso di interruzione dei termini i tempi vengono riconteggiati a partire dall'avvenuta integrazione della documentazione.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
<u>SU</u> ISP 1 medico 50 ore/anno, 1 TdP 20 ore/anno; UOEC: 1 TdP 200 ore/anno; SPSAL 1 ingegnere 30 ore/anno	<u>SU</u> 1 medico 40 ore/anno; 1 TdP 190 ore/anno	<u>SU</u> 1 chimico 230 ore/anno, 2 TdP 100 ore/anno, 3 medici 50 ore/anno	<u>SU</u> 1 medico 40 ore/anno, 2 TdP 100 ore/anno, 1 TdP coordinatore 30 ore/anno

<u>NIP</u> ISP: 2 medici 320 ore/anno (20 + 300), 1 TdP 450 ore/anno; SPSAL: 1 ingegnere 300 ore/anno, 1 TdP 200 ore/anno; SIAN 1 TdP 400 ore/anno; UOIAOA: 1 veterinario 40 ore/anno; UOSA: 1 veterinario 40 ore/anno	<u>NIP</u> 2 medici ISP e 1 medico/TdP SIAN 100 ore/anno, 1 TdP ISP 400 ore/anno. 1 ingegnere SPSAL e 1 veterinario UOIAOA/UOSA vengono coinvolti per espressione valutazione specifica se necessaria	<u>NIP</u> 2 TdP 750 ore/anno, 1 chimico 150 ore/anno, 3 medici 50 ore/anno. 1 TdP SPSAL e 1 veterinario UOIAOA/UOSA vengono coinvolti per espressione valutazione specifica se necessaria	<u>NIP</u> ISP 1 medico e 3 TdP 670 ore/anno, 1 TdP coordinatore 120 ore/anno
	<u>Gas tossici</u> 1 medico e 1 TdP 20 ore/anno	<u>Gas tossici</u> 1 chimico 30 ore/anno, 1 TdP 20 ore/anno	<u>Gas tossici</u> 1 medico 20 ore/anno, 1 TdP 20 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
<u>SU</u> Brighi Giuseppe Salizzato Luigi Scarpellini Luca	<u>SU</u> Bandini Roberto, Pretolani Massimo	<u>SU</u> Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco	<u>SU</u> Bagli Giovanni, Rinaldi Paolo, Signorini Valter
<u>NIP</u> Fucchi Roberta Salizzato Luigi Cacchi Franco Bisulli Giorgio Pasquinelli Monica	<u>NIP</u> Bandini Roberto, Fiumana Emanuela, Pretolani Massimo	<u>NIP</u> Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco SPSAL: Cicognani Roberto, Frabetti Marco, Maiolani Giuseppe	<u>NIP</u> Bagli Giovanni, Bartoletti Claudio Rinaldi Paolo, Conti Mauro, Signorini Valter
	<u>Gas Tossici</u> Tolomei Pierdomenico, Zecchini Roberto	<u>Gas Tossici</u> Magnarello Fabrizio, Vignola Assunta Teresa	<u>Gas tossici</u> Concari Ilaria, TdP ISP

**Interfacce:** SPSAL, SIAN, UOIAOA, UOSA, UOEC, ARPAE, Comuni

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.12a Valutazione di strumenti urbanistici e di pianificazione	N. pareri	35	35	18	18	44	44	44	44
1.12b Supporto ai SUAP ex DGR 193/2014	N. pareri	104	104	57	57	152	152	215	215
1.12c Valutazione delle richieste per impiego ed utilizzo gas tossici	N. pareri	0	0	1	1	30	30	6	6

## 1.13. QUALITÀ DELLE ACQUE DI BALNEAZIONE

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	---	Contarini Valeria	Toni Francesco

**Descrizione del problema da affrontare:** La sorveglianza delle acque di balneazione costituisce un momento importante per la tutela della salute pubblica in quanto la costa della Romagna è la più estesa della regione e il litorale marino romagnolo è molto frequentato. Il D.Lgs n. 116/2008 ha cambiato radicalmente le modalità di intervento. Durante la stagione balneare possono manifestarsi episodi di inquinamento che richiedono l'adozione tempestiva di provvedimenti di divieto temporaneo di balneazione.

**Obiettivo generale:** Proteggere la salute umana dai rischi derivanti da un'insufficiente qualità delle acque di balneazione e promuovere il miglioramento della qualità ambientale.

**Obiettivi specifici:** Verificare la balneabilità delle acque del litorale, in collaborazione con ARPAE, valutando i risultati dell'attività di monitoraggio delle acque marine e proporre i necessari provvedimenti ai Sindaci.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, tutela della salute pubblica.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
2 medici 100 ore/anno (80+20)	---	1 medico 70 ore /anno 1 chimico 10 ore /anno TdP 10 ore/anno	1 medico 70 ore/anno, TdP ISP 80 ore/anno, 1 TdP coordinatore 60 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia Salizzato Luigi	---	Contarini Valeria Magnarello Fabrizio TdP ISP	Toni Francesco, Signorini Valter, TdP ISP

**Interfacce:** ARPAE, Comuni

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
1.13a Verifiche su divieti di balneazione e controllo degli inconvenienti igienici in zona balneare	N. sopralluoghi	0	4	--	--	8	4	38	38
1.13.b Valutazione esiti dei campionamenti	N. rapporti di prova valutati	63	91	--	--	184	176	292	292
	N. proposte di ordinanze sindacali/ N. referti analitici non conformi	4/4	4/4			8/8	4/4	21/21	21/21

## 2. STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI

### 2.1. ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE (LR 4/2008 - DGR 327/2004 E 2520/2004) - VALUTAZIONE DEGLI STUDI PROFESSIONALI DI MMG/PLS

#### Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Salizzato Luigi	Tolomei Pierdomenico/Brunetti Viviana	Macacchi Massimo	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** I pareri di competenza della Commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie devono essere espressi entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta, secondo le modalità e i requisiti individuati dalla LR 4/2008 e dalle DGR 327/2004 e 2520/2004. L'AUSL della Romagna ha previsto un'unica Commissione in capo al Direttore del DSP articolata a livello territoriale.

**Obiettivo generale:** Garantire collegialità, regolarità e rispetto dei tempi nel funzionamento della Commissione per l'attività istruttoria e l'espressione dei pareri richiesti dai Comuni.

**Obiettivi specifici:** Valutare le richieste di autorizzazione per le nuove attività e per modifiche di attività esistenti. Valutare l'idoneità dei nuovi studi professionali per l'assistenza primaria (MMG e PLS) su richiesta del DCP.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, attività su richiesta.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
3 medici 120 ore/anno per Commissioni e nuclei ispettivi, 1 TdP 40 ore/ anno per Commissioni e nuclei ispettivi, 1 medico 150 ore/anno per attività istruttoria, assistenza, organizzazione e anagrafe regionale, 1 TdP 40 ore/anno per attività istruttoria e assistenza; 1 amministrativo 120 ore/ anno per attività di segreteria, assistenza e anagrafe regionale.	3 medici 400 ore/anno, 1 TdP con funzione di segreteria/istruttoria 150 ore/anno, 1 tecnico geometra 150 ore/anno	4 medici 500 ore/anno, 1 TdP 35 ore/anno, 1 chimico 8 ore/anno	1 medico ore 750/anno, 1 TdP 700 ore/ anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Fucchi Roberta, Bondi Barbara, Borrello Antonia, Salizzato Luigi Ceccarelli Maria Chiara Cacchi Franco	Tolomei Pierdomenico, Brunetti Viviana, Fiumana Emanuela, Ruscelli Fabrizio, Pretolani Massimo	Macacchi Massimo, Colucci Maria Immacolata, Contarini Valeria, Fava Patrizia, Magnarello Fabrizio, Fabbri Daniele	Borgognoni Massimo, Mancini Massimo

**Interfacce:** SPSAL, Comuni, DCP

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.1a Sopralluoghi del gruppo ispettivo per rilascio autorizzazioni	N. sopralluoghi	16	16	13	15	43	35	19	19
2.1b Prese d'atto per variazioni di strutture esistenti	N. pareri per prese d'atto	8	8	2	4	23	23	9	9
2.1c Attività della Commissione per rilascio autorizzazioni	2.1c N. pareri per autorizzazioni	12	12	13	15	40	30	23	23
	N. sedute Commissione	6	6	11	11	5	5	10	10
2.1d Aggiornamento anagrafe regionale	N. aggiornamenti inseriti	19	19	9	12	73	73	80	80
2.1e Controllo studi medici su richiesta DCP	N. sopralluoghi	0	0	3	3	36	20	23	23
	N. pareri espressi	0	0	3	3	36	20	23	23

## 2.2. VIGILANZA SULLE STRUTTURE DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA

### Scheda di Piano specifico dipartimentale

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Tolomei Pierdomenico/Brunetti Viviana	Macacchi Massimo	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** Le strutture sanitarie con degenza rappresentano realtà molto complesse dal punto di vista della sicurezza, dell'igiene, dell'adozione di misure di prevenzione e protezione per i lavoratori e per i degenti e del governo delle attività e prestazioni.

Gli organi di vigilanza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica ora afferiti nell'Azienda USL della Romagna hanno storicamente eseguito verifiche sulle strutture di degenza private secondo le priorità autonomamente identificate, le risorse disponibili, le diverse politiche sanitarie di riferimento e la propria formazione culturale.

Nel 2015 è stato avviato uno specifico piano di controllo su mandato della Direzione Generale Aziendale, proseguito nel 2016, che necessita di continuità pur rivedendo la periodicità di accesso alle strutture, in quanto i controlli effettuati hanno portato ad una maggior conoscenza delle realtà esistenti e ad una progressiva omogeneizzazione delle attività di controllo.

**Obiettivo generale:** Verificare i requisiti gestionali nelle strutture dell'ospedalità privata secondo criteri omogenei.

**Obiettivi specifici:** Effettuare controlli presso le strutture dell'ospedalità privata per la verifica dei requisiti di personale, delle procedure per la gestione del rischio infettivo, delle attività di manutenzione impiantistico/strutturale e tecnologica.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Rilevanza del problema e specifico mandato della Direzione Aziendale.

La periodicità dei sopralluoghi e le aree di valutazione sono state rideterminate alla luce dei risultati dei controlli degli anni precedenti:

- valutazione della "risorsa personale" (standard qualitativi e quantitativi, generali e specifici per funzione): il monitoraggio viene proseguito solo attraverso la richiesta di documentazione (è stato dimostrato un sostanziale rispetto dei parametri richiesti dai requisiti di accreditamento)
- valutazione delle manutenzioni impiantistiche e tecnologiche, del mantenimento dei requisiti strutturali, delle procedure adottate: 2 accessi annuali per struttura, di cui uno specifico per la valutazione del rischio legionella.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 125 ore/anno	2 medici e 1 tecnico geometra 70 ore/anno	2 medici 80 ore/anno	1 medico 70 ore/anno

#### Gruppo di lavoro dipartimentale:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Tolomei Pierdomenico, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio	Fava Patrizia, Macacchi Massimo	Borgognoni Franco

**Interfacce:** Al fine di assicurare omogeneità agli interventi di vigilanza in ambito aziendale le equipe di controllo sono costituite da un operatore del DSP territorialmente competente e un operatore di altro Ambito territoriale unitamente a un referente della Direzione infermieristica. Per ottimizzare gli spostamenti ed equilibrare i carichi di lavoro le equipe condivise sono Ravenna - Forlì e Rimini - Cesena.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.2a Verifiche presso ospedali privati	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	2/2	2/2	2/2	2/2	6/6	6/6	6/6	6/6
	2.2.b N. sopralluoghi effettuati/N. sopralluoghi programmati	9	4/4*	6	4/4*	19/20	12/12*	15	12

\*di cui il 50% per valutazione rischio legionella

## 2.3. VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Tolomei Pierdomenico/Brunetti Viviana	Macacchi Massimo	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** Negli ultimi anni sono state autorizzate numerose strutture sanitarie secondo la normativa regionale; è necessario verificare il mantenimento dei requisiti igienico-sanitari-strutturali-gestionali nel tempo. Si pone anche il problema dell'abusivismo e della vigilanza sulle professioni sanitarie.

**Obiettivo generale:** Continuare la vigilanza sulle strutture sanitarie e contribuire a contrastare il fenomeno dell'abusivismo professionale sanitario, anche in collaborazione con il NAS.

**Obiettivi specifici:** Eseguire controlli presso le attività sanitarie per verificare le condizioni igieniche degli ambienti, la dotazione impiantistico/tecnologica, i requisiti organizzativi e di personale ed evidenziare eventuali situazioni di abusivismo. Per la verifica della gestione del rischio legionellosi si rimanda al piano specifico 3.8.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Categorizzazione del rischio. Alla luce dell'esperienza positiva maturata nel 2015/2016 per la vigilanza presso gli ospedali privati, viene estesa alle altre attività sanitarie la modalità di verifica eseguita da equipe costituite da operatori afferenti ad Ambiti territoriali diversi per incentivare il processo di omogeneizzazione a livello aziendale e in ottemperanza alle disposizioni per la prevenzione del fenomeno "corruzione".

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 125 ore/anno, 1 TdP 60 ore anno	2 medici 80 ore/anno, 1 tecnico geometra 80 ore/anno	2 medici 80 ore/anno, 1 TdP 35 ore/anno	1 medico 120 ore/anno, 2 TdP 150 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia, Bucherini Giancarlo	Tolomei Pierdomenico, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio	Fava Patrizia, Macacchi Massimo, Fabbri Daniele	Borgognoni Franco, Mancini Massimo, Bartoletti Claudio

**Interfacce:** Comuni, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, NAS.



<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.3a Verifiche presso poliambulatori	2.3.a N. sopralluoghi	10	6	13	4	8	10	31	9
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	10/63	6/63	13/44	4/44	6/102	10/102	31/94	9/94
2.3b Controlli presso studi e ambulatori odontoiatrici, anche per fenomeni di abusivismo	2.3.b N. sopralluoghi	0	16	0	15	9	30	4	30
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/165	16/165	0/146	15/146	9/298	30/298	4/301	30/301

## 2.4. PROTEZIONE SANITARIA CONTRO I PERICOLI DELLE RADIAZIONI IONIZZANTI E ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO TECNICO EX L.R. 1/2006

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Viviana Brunetti	Macacchi Massimo	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** Le radiazioni ionizzanti sono utilizzate in ambito civile per scopi sanitari diagnostici e/o terapeutici e per controlli non distruttivi in campo industriale, scientifico e di ricerca. Le attività con radiazioni ionizzanti sono soggette, secondo criteri stabiliti dalla legge, a semplici comunicazioni o a preventiva autorizzazione. Il Servizio Igiene Pubblica è competente per gli aspetti di vigilanza che riguardano la protezione dei pazienti e della popolazione dai rischi sanitari connessi a tali attività. L'Organo Tecnico di supporto (O.T.) per l'espressione dei pareri preventivi alle richieste di rilascio di nulla osta per attività con impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti è istituito in ambito provinciale presso il Dipartimento di Sanità Pubblica sulla base della L.R. 1/06 e della DGR n. 2347/2008. Tutte le pratiche con sorgenti di radiazioni ionizzanti vanno inserite in una anagrafe regionale che richiede un continuo aggiornamento.

**Obiettivo generale:** Garantire il regolare funzionamento dell' Organismo Tecnico, secondo le modalità disciplinate nello specifico Regolamento. Attuare la vigilanza sulle attività con utilizzo di radiazioni ionizzanti tramite l'istruttoria di ogni pratica e, limitatamente ai radiologici sanitari, anche con verifiche "sul campo".

**Obiettivi specifici:** Valutare le comunicazioni di inizio pratica e di variazioni dei dati di stato delle pratiche esistenti. Valutare le richieste di autorizzazione secondo quanto previsto dall'art. 3 della DGR 2347/2008.

Mantenere aggiornati gli archivi dei radiologici sanitari e non sanitari e aggiornare l'anagrafe regionale delle pratiche radiologiche.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, tutela della salute della popolazione.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 10 ore/anno, 1 TdP 20 ore/anno	1 medico 400 ore/anno	2 medici 150 ore/anno	1 medico 150 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia, Sartini	Componenti OT: Bacchi Romana (UOEC), Brunetti Viviana (ISP), Veneri Lamberto (SPSAL)	Fava Patrizia, Macacchi Massimo Componenti OT: Olanda Sandra (SPSAL)	Borgognoni Franco, Mancini Massimo

**Interfacce:** ARPAE, Regione Emilia-Romagna, Prefetture, Comuni, Vigili del Fuoco, Ispettorato del lavoro, ISPRA

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.4a Attività Organismo Tecnico	N. sedute istruttorie			10	8	3	5	0	0
2.4b	N. sedute plenarie			4	4	5	5	0	0
2.4c	N. richieste di integrazioni, valutazioni e approfondimenti			6	6	3	4	0	0
2.4d	N. pareri			3	3	5	5	0	0
2.4e Valutazione comunicazioni preventive	N. pratiche esaminate	75	75	4	4	160	135	55	55
2.4f Aggiornamento anagrafe regionale	N. aggiornamenti	NO	SI	NO	SI	90	80	55	55

## 2.5. ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLE FARMACIE

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Brunetti Viviana	Colucci Maria Immacolata	Nucci Maurizio, Concari Ilaria

**Descrizione del problema da affrontare:** Le farmacie rappresentano un punto di riferimento per la popolazione; devono mantenere requisiti di idoneità dei locali e delle attrezzature, di sicurezza per i lavoratori e di salubrità per la vendita di alimenti particolari (per celiaci, per bambini, ecc.) e di cosmetici.

La Commissione ispettiva di vigilanza sulle farmacie (costituita da un farmacista, da un medico dell' U.O. Igiene Pubblica e da personale amministrativo) ha il compito di verificare le strutture farmaceutiche ogni due anni e di esprimere parere per l'attivazione di nuove sedi e in caso di trasferimento di titolarità (L.R.1/1980).

La Commissione provvede inoltre alla distruzione annuale dei farmaci stupefacenti scaduti.

**Obiettivo generale:** Partecipare alla Commissione di vigilanza secondo la calendarizzazione concordata con la Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica per assicurare il regolare svolgimento del servizio farmaceutico nel territorio e la qualità delle prestazioni, prevenendo o sanzionando irregolarità tecnico-professionali.

**Obiettivi specifici:** Verificare i requisiti igienico-sanitari delle strutture. Controllare la corretta gestione dei farmaci, dei dietetici e dei cosmetici. Partecipare alla distruzione degli stupefacenti scaduti.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo: verifica del 50% delle farmacie esistenti.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 130 ore/anno	2 medici 150 ore/anno	2 medici 300 ore/anno	2 medici 220 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Brunetti Viviana, Tolomei Pierdomenico/ Mosco Raffaella	Colucci Maria Immacolata, Poggiali Andrea, Fava Patrizia	Nucci Maurizio, Concari Ilaria

**Interfacce:** Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.5a Vigilanza nelle farmacie	N. sopralluoghi	33	20	22	22	87	87	58	50
2.5b Distruzione stupefacenti	N. sedute Commissione per distruzione stupefacenti	1	1	1	1	2	2	0	1

## 2.6. ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI (LR 2/2003 – D.G.R. 564/2000 E 1423/2015) E DELLE COMUNITÀ PER MINORI (D.G.R. 1904/2011)

### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Salizzato Luigi	Tolomei Pierdomenico	Contarini Valeria	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** La Commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie/socio-assistenziali e la Commissione per l'autorizzazione delle comunità residenziali e semiresidenziali per i minori devono esprimere i pareri richiesti entro 60 giorni dalla presentazione delle domande. L'AUSL della Romagna ha previsto un'unica Commissione in capo al Direttore del DSP sia per le strutture socio-assistenziali-sanitarie che per le comunità di minori, articolata a livello territoriale.

**Obiettivo generale:** Garantire collegialità, regolarità e rispetto dei tempi nel funzionamento della Commissione per l'attività istruttoria e l'espressione dei pareri richiesti dai Comuni.

**Obiettivi specifici:** Valutare le richieste di autorizzazione pervenute, sia per attività nuove sia per modifiche di attività esistenti, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa, verificando la rispondenza ai requisiti previsti dalle Direttive regionali.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, attività su richiesta.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 2 medici 160 ore/anno per Commissioni e nuclei ispettivi, attività istruttoria e di assistenza (120+40), 1 TdP 100 ore/anno per Commissioni e nuclei ispettivi, attività istruttoria e di assistenza (60+40); SPSAL: 1 ingegnere 50 ore/anno per Commissioni e nuclei ispettivi (socio assistenziali) e assistenza (30+20); 1 amministrativo 112 ore anno per Commissioni e attività di segreteria organizzativa e assistenza (12+100)	2 medici 200 ore/anno, 1 TdP 200 ore/anno, 1 tecnico geometra 200 ore/anno	2 medici 100 ore/anno, 3 TdP 50 ore/anno	1 medico 110 ore/anno, 1 TdP 80 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Fucchi Roberta, Salizzato Luigi, Bondi Barbara SPSAL: Cacchi Franco	Tolomei Pierdomenico, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio, Pretolani Massimo	Contarini Valeria, Colucci Maria Immacolata, Fabbri Daniele, Ricciutelli Francesco, Vignola Assunta Teresa	Borgognoni Franco, Mancini Massimo

**Interfacce:** SPSAL, piattaforma amministrativa, Comuni, Servizi Sociali.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.6a Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per anziani e disabili	2.6b N. pareri	4	4	21	21	10	15	5	5
	N. sedute Commissione	4	4	14	14	2	4	4	4
	2.6d N. sopralluoghi gruppo ispettivo	8	8	21	21	10	15	5	5
2.6e Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per minori	2.6f N. pareri	5	5	6	6	0	4	10	10
	N. sedute Commissione	2	2	5	5	0	1	4	4
	2.6h N. sopralluoghi gruppo ispettivo	6	6	12	12	0	4	6	6

## 2.7. VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI E SULLE COMUNITÀ PER MINORI

### Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Tolomei Pierdomenico	Colucci Maria Immacolata	Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** Nel territorio della Romagna sono presenti circa 640 strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, residenziali e semiresidenziali, per anziani, disabili, pazienti psichiatrici e comunità per minori, che sono state autorizzate secondo gli standard previsti dalle normative regionali (D.G.R. n. 564/2000, n. 1423/2015, n. 1904/2011) e per le quali è necessario verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti igienico-sanitari-strutturali-gestionali, dovendo assicurare agli ospiti buone condizioni di vivibilità e di sicurezza e prestazioni assistenziali adeguate.

Di recente sono sorte anche numerose case famiglia e appartamenti protetti per anziani e disabili con capacità ricettiva massima di 6 posti, che avviano l'attività con SCIA e attualmente ammontano a circa 180.

Nel 2016 è stato avviato un programma di vigilanza biennale delle strutture autorizzate non accreditate e delle strutture non soggette ad autorizzazione, che non sono inserite in altri percorsi di controllo.

Nel mese di maggio 2017 è prevista la realizzazione di una rilevazione mediante questionari nell'ambito dello studio europeo HALT3 (*Health-care associated infections in long term care in Europe*) promosso dall'ECDC per stimare la prevalenza di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'uso di antibiotici sistemici nelle strutture socio-sanitarie per anziani (CRA), a cui l'Azienda USL della Romagna ha deciso di aderire.

**Obiettivo generale:** Vigilare sui requisiti di salubrità e sicurezza nelle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e per minori, che ospitano soggetti fragili o in difficoltà.

**Obiettivi specifici:** Svolgere le attività di vigilanza programmate, i controlli richiesti dai Comuni alla Commissione dipartimentale e dalle Polizie Municipali su incarico del Tribunale per i minori, verificando le condizioni di confort ambientale e gli aspetti organizzativo-funzionali.

Collaborare alla realizzazione dello studio HALT3 secondo accordi locali con i Distretti.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, attività richieste dai Comuni e dal Tribunale.

Per completare il piano di controlli biennale viene verificato il mantenimento dei requisiti nel 50% delle strutture autorizzate non accreditate e delle strutture non soggette ad autorizzazione. Vengono inoltre controllate le comunità per minori nella percentuale del 10% ogni anno, come previsto dalla Circolare RER n. 8 del 18.05.2014.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
3 TdP 260 ore/anno, 2 medici 60 ore/anno	2 medici 260 ore/anno 1 TdP 260 ore/anno	2 medici 550 ore/anno, 3 TdP 450 ore/anno	400 ore medico/anno, 400 ore TdP/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Fucchi Roberta Salizzato Luigi TdP ISP	Tolomei Pierdomenico, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio	Colucci Maria Immacolata, Contarini Valeria, Fabbri Daniele, Ricciutelli Francesco, Vignola Assunta Teresa	Borgognoni Franco, Mancini Massimo, Bartoletti Claudio

**Interfacce:** Commissione dipartimentale ex DGR 564/2000 e DGR 1904/2011, Distretti, Comuni, Servizi Sociali, OTAP, NAS.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.7a Verifiche su programma Comunità alloggio per anziani	2.7.a N. sopralluoghi	0	1	4	6	6	14	0	1
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/1	1/1	4/10	6/10	6/18	14/20	0/0	1/1
2.7b Verifiche su programma Case di riposo/Case albergo e CRA per anziani	2.7.b N. sopralluoghi	0	5	5	7	7	9	13	10
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/5	5/5	5/12	7/12	7/13	10/16	13/23	10/23
2.7c Verifiche su programma Case famiglia e Gruppi appartamento per anziani, disabili e disagio psico-sociale	2.7.c N. sopralluoghi	27	3	16	15	52	56	18	5
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	24/33	3/27	16/31	15/31	52/101	56/112	18/23	5/23
2.7d Verifiche su programma Centri socio-riabilitativi residenziali e Centri diurni per disabili	2.7.d N. sopralluoghi	0	1	9	7	0	15	0	0
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/0	1/1	9/16	7/16	0/15	15/15	0/0	0/0
2.7f Verifiche su programma comunità per minori	2.7.f N. sopralluoghi	3	3	6	5	3	3	5	5
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	3/25	3/29	6/49	5/49	3/31	3/29	5/50	5/50
2.7g Verifiche su programma strutture per pazienti psichiatrici e con disagio psico-sociale ex DGR 1423/2015	2.7.g N. sopralluoghi	0	2	5	1	0	8	0	0
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/1	2/2	5/6	1/6	0/8	8/8	0/0	0/0
2.7h Verifiche su segnalazione	2.7.h N. sopralluoghi	1	1	2	2	4	4	3	3
2.7i Verifiche su programma Centri diurni per anziani	2.7.i N. sopralluoghi	0	2	3	10	0	4	0	2
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	0/2	2/2	3/13	10/13	0/4	4/4	0/2	2/2

## 2.8 CONTROLLO STRUTTURE TERMALI

### Scheda di Piano specifico dipartimentale

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bucherini Giancarlo	Bandini Roberto	Macacchi Massimo	Toni Francesco, Borgognoni Franco

**Descrizione del problema da affrontare:** Le strutture termali possono essere a rischio per alcune tipologie di utenza (per età, patologie particolari, ecc.) poiché si potrebbero creare le condizioni per la trasmissione di agenti patogeni, tra cui anche la legionella, per cui è necessario mettere in atto misure di controllo e di vigilanza. Nel 2017 si avvierà l'implementazione della nuova linea guida per la vigilanza e il controllo adottata dal DSP.

**Obiettivo generale:** Vigilare sulla qualità delle acque e degli stabilimenti termali.

**Obiettivi specifici:** Verificare la qualità chimica e batteriologica delle acque termali mediante campionamenti periodici, il mantenimento dei requisiti autorizzativi degli stabilimenti e l'autocontrollo per la legionellosi. Per la verifica della gestione del rischio legionellosi si rimanda al piano specifico 3.8.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 20 ore/anno, 7 TdP 140 ore/ anno, 1 TdP coordinatore 20 ore/anno	1 medico 40 ore/anno, 1 chimico 40 ore/anno, 2 TdP 100 ore/anno	30 ore medico/anno, 150 ore TdP/anno	30 ore medico/anno, 150 ore TdP/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bucherini Giancarlo, Salizzato Luigi, TdP ISP	Bandini Roberto, Pagliai Paolo, Scarano Sonia	Massimo Macacchi, Fava Patrizia, Benelli Alessandro, Vignola Assunta, Teresa	Toni Francesco, Borgognoni Franco, TdP ISP

**Interfacce:** Comuni, Società di gestione delle acque termali, ARPAE.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
2.8a Controllo stabilimenti termali	2.8a N. sopralluoghi	33	6	9	8	7	16	2	2
	N. strutture controllate/N. strutture esistenti	3/3	3/3	2/2	2/2	4/4	4/4	2/2	2/2
	2.8aa N. pareri espressi per riapertura stagionale	0	0	0	1	4	4	2	2
2.8b Controlli acque termali (sorgenti di approvvigionamento, pozzi e punti di erogazione)	N. campionamenti	47	47	30	30	82	88	23	23

### 3. PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

#### 3.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI E CONTROLLO DELLE INFESTAZIONI DA ZANZARE

##### Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Venturelli Claudio, Bondi Barbara	Bandini Roberto	Fabbri Chiara, Contarini Valeria	Toni Francesco, Pecci Anna, Signorini Valter

**Descrizione del problema da affrontare:** Il controllo dell'infestazione da *Aedes albopictus* rimane una priorità per la sanità pubblica a causa della sua capacità vettoriale nella trasmissione di virus CHIK e Dengue e anche di Zika virus, che nel 2016 ha causato un'epidemia in numerosi Paesi del mondo dichiarata dall'OMS emergenza di sanità pubblica di livello internazionale. Dal 2008 anche *Culex pipiens* ha assunto maggiore interesse in quanto vettore di WNV all'uomo e altri animali. La Regione Emilia-Romagna ha emanato linee guida specifiche per la "sorveglianza" nel territorio regionale. Un'elevata presenza del vettore aumenta il rischio di sviluppo di un'epidemia e il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di garantire un efficace sistema di sorveglianza sanitaria e controllo dei vettori.

Altre strategie di sorveglianza e controllo riguardano i flebotomi poiché nel 2012 è stata rilevata la circolazione del Toscana Virus, da essi trasmesso, oltre alla Leishmania già diffusamente presente.

In Italia la sorveglianza epidemiologica dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori (con particolare riferimento a Chikungunya, Dengue, Zika virus e West Nile virus) è regolata dalla circolare ministeriale "Sorveglianza dei casi umani di Chikungunya, Dengue, West Nile Disease ed altre arbovirosi e valutazione del rischio di trasmissione in Italia – 2015".

**Obiettivo generale:** Contribuire alla riduzione del rischio sanitario dovuto alla presenza e alla introduzione di zanzare e altri insetti vettori di agenti patogeni collaborando con gli altri Enti interessati alla problematica, anche in linea con quanto definito nel progetto europeo Life-Conops, a cui il DSP dell'Ausl della Romagna partecipa da luglio 2013.

**Obiettivi specifici:** Mantenere attivo il monitoraggio con ovitrappele specifiche per *Aedes albopictus*, rimanendo in rete con il gruppo di lavoro regionale. Mantenere attiva la collaborazione al progetto regionale sulle nuove strategie di lotta. Mantenere la sorveglianza sanitaria, secondo le indicazioni della Regione, avviando tempestivamente l'indagine epidemiologica e mettendo in atto le misure di controllo per evitare la diffusione locale dei virus (protezione del paziente, attivazione degli interventi di disinfestazione). Contribuire alla riduzione delle zanzare nei focolai di sviluppo, pubblici e privati, mediante un programma di vigilanza e controllo sulle misure attuate dai privati e sull'efficacia dei trattamenti di disinfestazione, coordinandosi con la CTSS e gli operatori comunali e interagendo con le aziende di disinfestazione. Organizzare attività di formazione.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Interventi di sorveglianza, monitoraggio e controllo, in applicazione delle indicazioni nazionali e regionali.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
5 TdP 400 ore/anno, 1 entomologo 900 ore/anno, 1 biologo 1.000 ore/anno, 1 borsista entomologo 1.000 ore/ anno, 1 medico 50 ore/anno, 1 AS 100 ore/ anno	ISP: 1 medico 50 ore/anno, 3 TdP 100 ore/anno, 4 AS 100 ore/anno, 1 entomologo 170 ore/anno (convenzione CAA)	5 medici 200 ore/anno, 14 TdP 250 ore/anno, AS/Infermieri 50 ore/anno, 2 operatori tecnici 2.000 ore/anno	1 medico 60 ore/anno, 5 TdP 290 ore/ anno, 1 AS 150 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Venturelli Claudio, biologo, entomologo borsista, TdP, AS	Bandini Roberto, Scarano Sonia, Zecchini Roberto, AS Colonna Roberta CAA	Fabbri Chiara, Contarini Valeria, Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Assirelli Claudio, Cocchi Gabriele, TdP ISP e SIAN, AS, Infermieri, Medici ISP e SIAN	Pecci Anna, Totarello Anna, TdP ISP, AS/Infermiere ISP

**Interfacce:** Regione e Comuni, Centro Agricoltura Ambiente, Comunità Europea

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.1a Assicurare la gestione dei casi sospetti di arbovirosi	N. casi sospetti di Chik, Dengue, WND, Zika con invio di campioni al CRREM/N. casi segnalati = 100%	7/7	7/7	24/24	24/24	19/19	19/19	20/20	20/20
3.1b Attivazione dei Comuni per interventi straordinari di disinfestazione	N. attivazioni/N. casi segnalati	0/7	0/7	0/24	0/24	1/10	1/10	7/7	7/7
3.1c Coordinamento tavolo enti locali	SI/NO	SI							
3.1d Coordinamento dei volontari per la raccolta delle ovitrappole	SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
3.1e Coordinamento conferimento delle listelle ad ARPAE	Conferimento quindicinale	SI							
3.1f Diffusione di materiale informativo	SI/NO	SI							
3.1g Sopralluoghi su programma per verifica del rispetto delle ordinanze sindacali e per valutare il livello di infestazione (attività a rischio, siti sensibili, civili abitazioni)	N. sopralluoghi	189	190	23 TdP + 61 Colonna CAA	20 + 61	388	380	108	108
3.1i Sopralluoghi su segnalazione per valutare il livello infestazione	N. sopralluoghi	12	10	1	1	10	10	5	5
3.1l Attività di educazione sanitaria nelle scuole	N. interventi realizzati	12	12	0	0	0	0	1	0
3.1n Campioni per verifica situazioni critiche e monitoraggio con refertazione	N. campioni	273	270	12 Colonna CAA	12	160	160	0	5 Colonna CAA
3.1o Gestione del sito web regionale sulla zanzara tigre	Rispetto del protocollo gestionale	SI	SI	--	--	--	--	--	--

## 3.2. GESTIONE MIGRANTI

### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Fiumana Emanuela	Reali Chiara	Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Da alcuni anni è in corso un flusso continuo di arrivi di immigrati, provenienti soprattutto dall’Africa, ospitati in strutture di accoglienza del territorio in base ad un piano curato dalle Prefetture. Al fine di verificare il loro stato di salute e valutare potenziali rischi per la collettività il Ministero della Salute nel 2011 ha predisposto una procedura per l’assistenza e la sorveglianza delle malattie trasmissibili in comunità richiamata anche dalla Regione Emilia Romagna in alcune circolari.

La priorità è rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un’emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva ed appropriata da parte delle AUSL che devono verificare l’avvenuta visita individuale comprensiva di radiografia del torace, mirata anche all’identificazione di eventuali malattie infettive trasmissibili nella collettività (con particolare riguardo a scabbia, pediculosi e tubercolosi) presso il centro di prima accoglienza, assicurare l’effettuazione/completamento dei primi accertamenti, se non eseguiti, e la somministrazione delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale per i minori e gli adulti.

Nel 2016 è stato aggiornato il protocollo aziendale relativo all’attività di assistenza sanitaria a questi cittadini stranieri al momento dell’arrivo nel territorio provinciale. Sulla base delle indicazioni regionali, l’Igiene Pubblica esegue la prescrizione degli esami per lo screening prevaccinale e l’offerta attiva dei vaccini ai soggetti suscettibili, sia presso i centri di accoglienza che presso i propri ambulatori e monitora l’andamento dello screening di malattia tubercolare.

**Obiettivo generale:** Assicurare la sorveglianza delle malattie trasmissibili e gli interventi di profilassi al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive nei migranti ospitati nelle strutture di accoglienza.

**Obiettivi specifici:** Valutare la documentazione sanitaria acquisita e inviata in visione dai gestori dei centri di accoglienza, relativa agli ospiti accolti nelle strutture. Assicurare le prestazioni di profilassi indicate nelle disposizioni ministeriali e regionali, comprese le vaccinazioni e l’applicazione del protocollo locale concordato con i responsabili dei Dipartimenti Cure Primarie.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Sorveglianza e controllo delle malattie infettive in ambito comunitario.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 150 ore/anno, 1 infermiere 300 ore/anno	1 medico 150 ore/anno, 1 AS coordinatore 300 ore/anno, AS/Infermiere 200 ore/anno	4 medici 250 ore/anno, 5 AS/Infermieri 450 ore/anno	1 medico 180 ore/anno, 2 infermieri 350 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Bondi Barbara, Casadei Angela, AS/Infermiere ISP	Fiumana Emanuela, Biguzzi Emilia, AS/Infermiere ISP	Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Poggiali Andrea, Ghiselli Franca, Cornacchia Fabio, Marescalchi Manuela, Coveri Sonia, Regazzi Denise	Pecci Anna, Totarello Anna, AS/ Infermiere ISP

**Interfacce:** Prefetture, Comuni, Regione, Dipartimenti Cure Primarie, Direzione Distretti, UO Pediatria di Comunità, UO Malattie Infettive, UO Pneumologia, Gestori strutture di accoglienza, Servizio di mediazione culturale

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.2a Presa in carico dei profughi ospitati nei centri di accoglienza	N. profughi giunti nell'anno	545	500	468	500	1095	1.000	678	600
3.2b Verifica per ogni nuovo profugo del possesso della check list di prima accoglienza e del referto Rx torace	N. documentazioni sanitarie complete/N. profughi	545/545	500/500	461/468	500/500	1095/1095	1.000/1.000	515/678	763
3.2c Prescrizione dello screening prevaccinale per ogni nuovo profugo	N. screening prevaccinali/ N. profughi	162/545	883/500	533/468	500/500	1095	1.000	60/678	1218
3.2d Somministrazione delle vaccinazioni ai profughi presenti	N. soggetti che hanno iniziato le vaccinazioni/N. profughi	162/545	883/500	472/468	450	1033	1.000	60/678	1218
	N. vaccinazioni somministrate	269	1.400	1.123	1100	2.051	2.000	111	2.000
3.2e Interventi in caso di segnalazione di malattie trasmissibili	N. inchieste epidemiologiche e relativi provvedimenti/N. segnalazioni malattie trasmissibili	3/3	100%	11/11	100%	9/9	100%	26/26	100%
3.2f Revisione del protocollo per la presa in carico	Protocollo elaborato	SI							

### 3.3. CAMPAGNE VACCINALI RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE ADULTA (TETANO, PNEUMOCOCCO, MPR)

#### Scheda di Piano specifico

##### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Fiumana Emanuela	Contarini Valeria	Toni Francesco, Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 ribadisce il ruolo fondamentale dei vaccini per la riduzione della mortalità e morbosità delle malattie infettive, attraverso la protezione dei singoli soggetti vaccinati e il meccanismo di herd immunity, e la necessità di aumentare l'adesione consapevole delle coorti individuate dal calendario vaccinale, della popolazione generale e dei soggetti a rischio; inoltre si propone di contrastare le disuguaglianze e completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, evidenziando tra le azioni strategiche l'ottimizzazione dei sistemi informativi locali al fine di poter garantire sia la valutazione delle coperture vaccinali, sia la sorveglianza delle malattie infettive.

Sulla base delle indicazioni fornite dal livello nazionale e regionale da diversi anni sono stati avviati programmi di vaccinazioni rivolti sia a tutta la popolazione (campagne di vaccinazione antitetanica) sia a determinati target. Mentre si è consolidata la vaccinazione con MPR delle donne suscettibili in età fertile, la vaccinazione antipneumococcica stenta a trovare adesione fra le categorie individuate per mancato invio all'Igiene Pubblica degli assistiti a cura dei MMG e degli specialisti ospedalieri.

**Obiettivo generale:** Aumentare le coperture vaccinali delle popolazioni target secondo quanto previsto dal PNPV 2017-2019. Aderire al calendario vaccinale 2017 stabilito dalla Regione nei confronti della popolazione in carico all'UOISP e procedere al completamento dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata.

##### Obiettivi specifici:

Portare la prenotazione a CUP in tutte le sedi

Tetano: Offrire attivamente la vaccinazione ai soggetti non vaccinati mediante chiamata/offerta in occasione degli accessi presso gli ambulatori dell'Igiene Pubblica; assicurare l'emissione di inviti per il richiamo decennale o il completamento del ciclo di base; monitorare le coperture vaccinali nei residenti >18 anni nei vari Comuni.

Pneumococco: Consolidare la collaborazione con i MMG e gli specialisti ospedalieri per l'individuazione dei soggetti a rischio da vaccinare, anche mediante nuove opportunità individuate nell'ambito dei PLA (PRP) e completare la schedula vaccinale contro le MIB con vaccinazione antimeningococcica e antiemofilo nei casi previsti.

MPR: Utilizzare gli accessi all'ambulatorio vaccinale per proporre o somministrare il vaccino MPR; procedere alla chiamata delle donne suscettibili in età fertile comunicate dal Laboratorio analisi.

Pertosse: Offrire attivamente alle donne in gravidanza e introdurre il vaccino combinato TdPa nei richiami decennali.

Influenza: Contribuire alla somministrazione del vaccino ad integrazione della campagna.

HPV: assicurare la vaccinazione dei soggetti HIV positivi (non precedentemente vaccinati) inviati dall'UO Malattie Infettive.

Ottimizzare la gestione del software Onvac vaccinazioni adulti.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Attuazione di quanto previsto dal PNPV e dal Piano Regionale della Prevenzione.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Personale infermieristico 3.000 ore/anno Personale medico: vedi 5.1 attività certificativa	1 medico 150 ore/anno, 5 AS e 3 Infermiere 3.050 ore/anno	13 medici 700 ore/anno, 13 AS/Infermieri 3.300 ore/anno	6 medici 400 ore/anno, 10 AS/Infermieri 3.000 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Bondi Barbara, AS/Infermieri ISP	Fiumana Emanuela, AS/Infermieri	Contarini Valeria, Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Ghiselli Franca, Cornacchia Fabio, Medici SIP e SIAN, AS/Infermieri	Toni Francesco, Pecci Anna, Totarello Anna, AS/Infermieri ISP

**Interfacce:** SPSAL, Dipartimenti Cure Primarie, U.O. Pediatria di Comunità, Consultori familiari, Medici Competenti, Medici di medicina generale, UU.OO ospedaliere (Malattie infettive, Nefrologia, Pneumologia, Chirurgia, Diabetologia), IRST

<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Cesena</i>		<i>Forlì</i>		<i>Ravenna</i>		<i>Rimini</i>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.3a Effettuazione di tutte le vaccinazioni richieste dai cittadini e su chiamata	N. totale vaccinazioni eseguite	12.095	12.500	10.610	10.600	24.135	24.135	11.256	12.000
3.3b <b>Antitetanica</b> : valutazione delle coperture vaccinali e chiamata dei soggetti non vaccinati	N. inviti	2.644	2.644	3.068	3.000	14.505	8.000	1.086	1.086
3.3bb Antitetanica: vaccinazione dei soggetti non vaccinati e con calendario da completare	N. vaccinazioni eseguite (T+Td+TdPa)	9.104	9.104	6.689	6.600	16.179	16.179	6.427	6.427
3.3c <b>MPR</b> : vaccinazione dei soggetti suscettibili (maschi e femmine)	N. vaccinazioni eseguite	17	20	139	139	345	345	133	133
3.3d <b>Antipneumococcica</b> : incremento vaccinazioni contro MIB (+10%)	N. vaccinazioni (PCV13+PPV23) eseguite	490	550	346	380	1.795	2.000	1.134	1.250
3.3e <b>Antinfluenzali</b> : vaccinazioni somministrate dall'ISP	N. vaccinazioni eseguite	713	713	325	300	210	210	637	637
3.3f <b>Antimeningococcica</b> (Menveo): vaccinazioni somministrate contro MIB	N. vaccinazioni eseguite	325	325	362	362	1.189	1.189	280	280
3.3g <b>Antiemofilo</b> : vaccinazioni somministrate contro MIB	N. vaccinazioni eseguite	23	23	52	50	95	95	68	68
3.3h Aggiornamento operatori sanitari (MMG e medici ospedalieri) sulle vaccinazioni (Progetto PLA 6.10)	N. iniziative	0	1	3	2	2	1	2	2
3.3i Assicurare in tutte le sedi ambulatoriali il corretto utilizzo del software OnVac e la tempistica di inoltro dei dati in Regione (Progetto PLA 2.14)	Report statistici; rispetto tempistica	SI							

### 3.4. COORDINAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE

#### Scheda di Piano specifico

##### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Fiumana Emanuela	Angelini Raffaella	Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** L'influenza rappresenta un serio problema di sanità pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia.

I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nelle donne in gravidanza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019 riportano tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

**Obiettivo generale:** Consolidare nella campagna vaccinale 2017-2018 e possibilmente aumentare il numero di dosi somministrate a tutte le categorie che rientrano nell'offerta gratuita, con particolare riferimento agli ultrasessantacinquenni, ai soggetti con patologie croniche e agli operatori sanitari.

**Obiettivi specifici:** Promuovere e organizzare, in collaborazione con i Dipartimenti Cure Primarie, le UUOO ospedaliere coinvolte e i medici competenti aziendali, una campagna antinfluenzale che tenda ad aumentare la copertura della popolazione anziana, dei soggetti a rischio per patologia e degli operatori sanitari. Coordinare le azioni e le attività previste. Monitorare il corretto utilizzo dei vaccini.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Attività prevista dalla pianificazione nazionale e regionale, che definisce le raccomandazioni per la campagna antinfluenzale stagionale.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 200 ore/anno, 1 AS 300 ore/anno	1 medico 100 ore/anno, 2 AS/infermiere 200 ore/anno	4 medici 80 ore/anno, 2 AS 30 ore/anno	1 medico 200 ore/anno, 1 AS 200 ore/anno

##### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara, AS/Infermiera	Fiumana Emanuela, Biguzzi Emilia, 1 infermiera	Angelini Raffaella, Contarini Valeria, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Ghiselli Franca, Cornacchia Fabio	Pecci Anna, Totarello Anna

**Interfacce:** Dipartimenti Cure Primarie (DCP), Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Pediatria di Comunità, UO Malattie infettive, UO Nefrologia, Farmacia Ospedaliera, Medici Competenti aziendali, Staff Comunicazione AUSL; Direzione Sanitaria IRST e Ospedali Privati, Direzioni CRA; Direzioni Case circondariali; organi di stampa.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.4a Valutazione campagna vaccinale 2016-2017 in carico ai MMG e pianificazione campagna 2017-2018	Incontri con DCP	SI	SI	4	4	3	3	4	4
3.4b Ricognizione fabbisogno vaccini e definizione strategia campagna in linea con indicazioni RER/AUSL Romagna	Numero e tipologie vaccini da acquistare, modalità organizzative definite	SI							
3.4c Mantenimento procedure di approvvigionamento e distribuzione dosi e di monitoraggio delle necessità che favoriscano il pieno utilizzo delle dosi acquistate	N. dosi residue a fine campagna < 5% di quelle acquistate					SI		SI	SI
3.4d Individuazione contenuti campagna informativa locale e aspetti organizzativi locali	Comunicato stampa Aggiornamento sito intranet	SI							
3.4e Indicazioni ai MMG sugli obiettivi e sugli aspetti organizzativi	Lettera con indicazioni	SI							
3.4f Controllo andamento coperture e relativa reportistica	Redazione report e diffusione					SI	SI		

### 3.5. SORVEGLIANZA SANITARIA E MONITORAGGIO DELLE MALATTIE INFETTIVE

#### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Fiumana Emanuela	Ghiselli Franca, Reali Chiara	Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Le malattie infettive continuano a rappresentare un rilevante problema sanitario per le mutate condizioni epidemiologiche (comparsa di nuovi focolai epidemici e riemergere di malattie che si riteneva sotto controllo), per il ruolo dei vettori, per la globalizzazione e per la comparsa di germi resistenti agli antibiotici. Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici che ne vengono a conoscenza, che devono garantire il rispetto dei criteri e dei tempi di segnalazione necessari per l'adozione di provvedimenti efficaci ed efficienti di profilassi sia sul singolo che sulla collettività. Alcune malattie trasmissibili sono oggetto di programmi specifici di sorveglianza o perché comportano un ritardo diagnostico e un trattamento complesso (TB) o perché richiedono l'attivazione di misure urgenti per contenere la diffusione dei casi, configurandosi come emergenze infettive (meningiti, alcune arbovirus). Dal 2012 il sistema regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) raccoglie, in modo centralizzato, sistematizzato ed in tempo reale via web, tutte le segnalazioni di malattie infettive, integrate con i dati dei sistemi di sorveglianza specifici, inserite da operatori sanitari appositamente addestrati del Dipartimento di Sanità pubblica, permettendo la massima condivisione delle informazioni e dei dati.

Per assicurare a livello locale il controllo delle malattie trasmissibili in comunità e i debiti informativi verso la Regione è necessario il coinvolgimento, l'aggiornamento continuo e il coordinamento dei vari professionisti coinvolti (operatori sanitari dell'ISP, medici del territorio, medici ospedalieri, medici competenti).

**Obiettivo generale:** Assicurare il pieno rispetto dei programmi regionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e gestire le emergenze in modo coordinato e tempestivo.

**Obiettivi specifici:** Assicurare l'adesione al programma SMI e al sistema regionale ALERT nei tempi e nei modi richiesti, con inclusione delle nuove malattie e infezioni emergenti. Assicurare i flussi informativi già attivi per le malattie soggette a sorveglianza specifica, in modo integrato con le UU.OO ospedaliere coinvolte e con il Laboratorio analisi di riferimento. Assicurare il controllo delle malattie socialmente rilevanti o che richiedono provvedimenti urgenti verso la collettività (TB, meningite batterica, MTA) e delle malattie trasmesse da vettori mediante l'applicazione delle linee guida regionali specifiche e dei protocolli locali. Fornire specifici contributi alla struttura aziendale che si occupa di infezioni correlate all'assistenza e di uso responsabile degli antibiotici (Nucleo strategico-SPIAR e Team operativo locale).

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Adesione alle azioni indicate dal livello regionale (linee guida per la sorveglianza della TB) e dal PLA (Scheda 6.9.B).

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 medico 300 ore/anno, 1 AS 1600 ore/anno, 1 infermiera 200 ore/anno	1 medico 300 ore/anno, 4 AS 1.500 ore/anno	3 medici 300 ore/anno, 10 AS/Infermieri 1200 ore/anno	1 medico + 4 AS ISP

**Gruppo di lavoro:**

<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>
Bondi Barbara, Ciaccafava Maria Grazia, Casadei Angela	Fiumana Emanuela, Biguzzi Emilia, Farneti Roberta, Farolfi Giuditta, Zoli Milva	Ghiselli Franca, Reali Chiara, Paulazzo Lucia, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, AS/Infermieri	Pecci Anna, Totarello Anna, 4 AS Gruppo SMI

**Interfacce:** Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Dipartimenti Cure Primarie, U.O. Pediatria di Comunità, Direzione medica P.O, U.O Malattie infettive, U.O Pneumologia, Laboratorio analisi, Medici Competenti aziendali, SIAN, UU.OO Veterinarie, Case circondariali, TOL, SPIAR, Associazioni volontariato, Staff comunicazione.

Azioni previste	Indicatori	Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
		Risultato anno 2016	Risultato anno 2017						
3.5a Esecuzione delle inchieste epidemiologiche per malattie oggetto di sorveglianza o di interesse in collettività	N. interviste	114		145	145	938	938	817	817
3.5b Inserimento delle notifiche di malattie infettive nel software SMI (Progetto PLA 2.13)	N. notifiche inserite/N. notifiche pervenute	457/457	457/457	461/461	500	1.951/1.951	1.951/1.951	1.411	1.411
3.5c Adesione al sistema di sorveglianza per l'influenza	N. medici sentinella arruolati	3	3	5	5	6	6	4	4
3.5d Aggiornamento procedure/IO per la gestione dei casi di malattia da meningococco e CHIKvirus-Dengue-ZIKAvirus	N. procedure/I.O. revisionate	SI							
3.5e Definizione percorso di presa in carico dei casi di sospetta TB contagiosa e ITL in particolare fra gli immigrati ospiti dei centri di accoglienza	Protocollo elaborato	SI							
3.5f Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB per i casi e i contatti	3.5f N. trattamenti completati/N. notifiche TB polmonare dell'anno precedente = 75%	8/8	75%	21/22 (95%)	75%	16/25 (64%)	75%	14/22 (63%)	75%
	3.5g % soggetti curati per TB polmonare con esito sfavorevole < 10% (riferimento: notifiche 2015)	0	< 10%	1/22 (4,5%)	< 10%	3/25 (12%)	< 10%		< 10%
	3.5h % contatti a rischio individuati Mantoux positivi che eseguono la 1^ visita > 90% (riferimento: notifiche 2015)	75/75	> 90%	25/26 (96%)	> 90%	29/34 (85%)	> 90%	>90%	>90%
3.5i Anticipazione della diagnosi e riduzione della trasmissione di TB (Progetto PLA 6.9b)	N. incontri/iniziative formative con i professionisti coinvolti	0	1	2	2	0	1	0	1

### 3.6. COUNSELING AI VIAGGIATORI INTERNAZIONALI

#### Scheda di Piano specifico

##### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Quadrelli Gabriele	Biguzzi Emilia	Reali Chiara	Pecci Anna, Totarello Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Il numero di viaggiatori internazionali rappresenta un impegno importante in un'epoca di globalizzazione come quella in cui viviamo, in cui i viaggi per turismo, per lavoro, per studio, per recarsi a visitare parenti o amici o a scopo religioso/umanitario sono sempre più frequenti. Tutte le persone che viaggiano devono conoscere i rischi potenziali cui possono essere esposti nei paesi dove intendono recarsi ed imparare come ridurre al minimo il pericolo di contrarre particolari malattie. Il personale deve essere preparato e costantemente aggiornato sulla situazione epidemiologica dei diversi paesi e porre attenzione alle caratteristiche del viaggiatore e del viaggio.

**Obiettivo generale:** Migliorare la qualità del servizio offerto nell'ambulatorio della Medicina dei viaggi.

**Obiettivi specifici:** Migliorare l'aggiornamento epidemiologico del personale dedicato alla attività di counseling.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Sorveglianza epidemiologica e prevenzione di malattie trasmissibili dai viaggiatori.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Le ore di AS e medici sono comprese nella scheda 3.3	1 medico 30 ore/anno, 4 AS-1 Infermiera 250 ore/anno	13 AS/Infermieri 560 ore/anno, 3 medici 60 ore/anno	1 medico 40 ore/anno, 4 AS/Infermieri 300 ore/anno

##### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Quadrelli Gabriele, AS/Infermieri ISP	Fiumana Emanuela, Biguzzi Emilia, Lamberti Maria, Farneti Roberta, Farolfi Giuditta, Fabbri Simona	AS/Infermieri, Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna	Pecci Anna, Totarello Anna, AS/Infermieri ISP

**Interfacce:** U.O Pediatria di Comunità, Dipartimenti Cure Primarie, MMG, PLS, Day Hospital malattie infettive.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.6a Counseling agli utenti	N. colloqui effettuati	507	507	599	599	1.133	1.133	621	621
3.6b Diffusione tempestiva agli operatori sanitari di comunicazioni riguardanti segnalazioni di eventi epidemici all'estero inviati dal Ministero della Salute e dalla Regione	Comunicati inviati entro 24 ore	SI							

### 3.7. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

#### Scheda di Piano specifico

##### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
--	Casadei Alfonso	Reali Chiara	Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Il D.Lgs 230/99 ha trasferito al Dipartimento di Sanità Pubblica le funzioni prima svolte dall'Amministrazione Penitenziaria. La DGR 2/2010 ha individuato le varie attività che compongono il programma di sanità pubblica all'interno delle carceri. Nella casa circondariale di Forlì mediamente si registrano 300 nuovi ingressi all'anno; al 31 marzo 2016 risultano 112 presenze.

**Obiettivo generale:** Assicurare la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmissibili all'interno della casa circondariale, l'offerta delle vaccinazioni raccomandate per età e condizioni di rischio e gli standard igienico sanitari della struttura previsti dalla normativa.

**Obiettivi specifici:** Applicare i protocolli di sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili con particolare riferimento alla TB. Rendere disponibili per i detenuti le vaccinazioni previste da campagne (Td, antinfluenzale, MPRV) e raccomandate per soggetti a rischio per condizione/patologie (anti-epatite B, antipneumococcica, antimeningococcica). Verificare periodicamente la salubrità ambientale la sicurezza igienica degli alimenti somministrati.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Gli interventi di sorveglianza e prevenzione individuati, oltre a rispondere a criteri di equità, consentono il controllo della diffusione di malattie trasmissibili in una struttura collettiva ad alto rischio quale il carcere.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
---	1 medico 100 ore/anno, 1 infermiera 50 ore/anno, 1 TdP 20 ore/anno	1 medico 20 ore/anno, 2 TdP 25 ore/anno	1 medico 100 ore/anno, 1 TdP 10 ore/anno

##### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
---	Casadei Alfonso, Biguzzi Emilia, 1 TdP	Reali Chiara, Leoni Urbano, Valerio Maria Cristina (SIAN)	Pecci Anna, Calipari M.

**Interfacce:** U.O Malattie Infettive, Direzioni Case Circondariali, medici e infermieri operanti nel carcere

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.7a Verifica attuazione dei protocolli concordati (Progetto PLA 6.10)	N. vaccinazioni somministrate	--	--	311	300	150	150	62	62
3.7b Verifica attuazione dei protocolli concordati	N. Mantoux eseguite/ N. nuovi ingressi	--	--	184/317	184/317	158/301	158/301	292/350	292/350
3.7c Controllo delle Case circondariali	N. sopralluoghi	--	--	2	2	2	2	2	2
3.7d Effettuazione corsi di formazione per il personale e i detenuti addetti alla cucina	N. corsi	--	--	3	3	2	2	6	6

### 3.8. INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLA LEGIONELLOSI

#### Scheda di Piano specifico

##### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia	Fiumana Emanuela	Contarini Valeria, Fiorentini Amleto	Pecci Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Le infezioni da legionella sono considerate un problema emergente in sanità pubblica, tanto che sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'OMS, dell'UE in cui è operante la rete EldsNet coordinata dall'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha istituito dal 1983 il Registro Nazionale della legionellosi. La Regione Emilia-Romagna, con DGR 1115/2008, ha approvato le "Linee guida per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" e a breve saranno disponibili nuove linee guida mutate dal documento approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7/5/2015. Da diversi anni vengono svolti interventi di prevenzione e vigilanza nelle attività a maggior rischio e si è registrata una diminuzione dell'incidenza nelle strutture sottoposte a controllo, mentre sono in aumento i casi comunitari a domicilio.

**Obiettivo generale:** Limitare l'incidenza dei casi di legionellosi e migliorare la qualità igienico-sanitaria delle strutture turistico-ricettive, socio-assistenziali, assistenziali di ricovero, ambulatoriali e termali.

**Obiettivi specifici:** Coordinare l'integrazione operativa tra i dati di sorveglianza epidemiologica e le attività di vigilanza e controllo. Verificare l'adozione delle misure di controllo nelle strutture sanitarie, termali, socio-assistenziali e turistico-ricettive mediante un programma di vigilanza. Promuovere l'informazione sulla corretta applicazione delle linee guida da parte dei gestori e delle categorie professionali coinvolte. Effettuare l'indagine epidemiologica e ambientale per i casi di legionellosi segnalati.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Vincolo normativo, sorveglianza epidemiologica. Per l'attività di vigilanza vengono privilegiate le strutture mai verificate o con riscontro di alte concentrazioni di legionella nell'acqua del sistema idrosanitario.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
1 Medico 200 ore/anno, 1 AS 50 ore/anno, 7 TdP 850 ore/anno	3 medici 150 ore/anno, 2 TdP 300 ore/anno, 1 tecnico geometra 100 ore/anno	7 medici 200 ore/anno, 14 TdP 1000 ore/anno	1 Medico 300 ore/anno, AS 150 ore/anno, 4 TdP 500 ore/anno

##### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Borrello Antonia, AS/Infermieri, TdP	Fiumana Emanuela, Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Zecchini Roberto, Scarano Sonia, Ruscelli Fabrizio	Contarini Valeria, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Reali Chiara, Macacchi Massimo, Fava Patrizia, Colucci Maria Immacolata, Fiorentini Amleto, TdP ISP	Pecci Anna, AS/Infermieri, TdP

		e SIAN, AS/Infermieri	
--	--	-----------------------	--

**Interfacce:** UOEC, Comuni, Associazioni di categoria, gestori strutture, ARPAE.



<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
3.8 Interventi a seguito di segnalazione di casi di malattia (indagine epidemiologica/ambientale)	N. indagini epidemiologiche/N. casi segnalati	22/22	22/22	6/6	6/6	30/30	30/30	49/49	49
	3.8a N. sopralluoghi	40	40	8	8	34	34	49	49
	3.8b N. campioni	73	73	31	30	271	271	217	217
3.8c Programma controlli in strutture ricettive, socio-sanitarie, sanitarie e termali	N. strutture controllate/N. strutture programmate	28/38	48/48	68/79	68/79	126/108	108/108	62/62	62/62
	N. strutture ricettive controllate	10	25	25	25	97	90	55	50
	N. strutture sanitarie controllate	15	10	15	15	2	6	1	1
	N. strutture socio-assistenziali controllate	0	10	26	26	23	8	1	1
	N. stabilimenti termali controllati	3	3	2	2	4	4	0	0
	N. strutture irregolari /N. strutture ispezionate	14/28	14/28	19/68	19/68	20/108	20/108	18/33	18/33
	3.8d N. sopralluoghi	40	60	68	68	126	108	63	63
	3.8e N. campioni su programma (follow up anno precedente)	86	30	77	0	0	0	261	261
3.8f Incontri con gestori, professionisti, tecnici comunali per la gestione di casi critici	N. incontri	10	10	4	3	4	4	2	2

### **3.9 PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV - PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE**

Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
		Ricci Cosetta	

**Descrizione del problema da affrontare:** Anche nell'era HAART l'infezione da HIV rappresenta un problema rilevante per la frequente tardività della diagnosi e per la cronicizzazione dell'infezione, che non consente interruzioni della terapia. Dall'altra parte, la 'curabilità' ha ridotto l'attenzione sulla malattia e sull'infezione ed in particolare sulla prevenzione primaria. Nell'insieme della Romagna, dal 2006 al 2015 sono state segnalate 1.243 nuove diagnosi di HIV, di cui 1.035 residenti. Nello stesso periodo le incidenze riportate per 100.000 abitanti sono state di 9,3 a Ravenna, 8,5 a Forlì-Cesena e 10,8 a Rimini. La quota di late presenters HIV in Emilia-Romagna nel periodo 2006-2015 è risultata pari al 50% e la provincia di Forlì-Cesena è risultata fra quelle con percentuale superiore alla media regionale. La diagnosi precoce di infezione da HIV permette di ottimizzare il percorso clinico con conseguente migliore risposta al trattamento farmacologico, rallentamento della progressione verso l'Aids, riduzione della mortalità. L'abbassamento della viremia riduce il rischio di trasmissione.

È pertanto necessario:

- mantenere diffusamente la formazione/informazione sulla prevenzione primaria dell'infezione da HIV
- migliorare le conoscenze della popolazione generale riguardo a HIV sia lottando contro lo stigma sia facendo comprendere l'importanza di sottoporsi ai test HIV, in collaborazione con le associazioni presenti sul territorio
- potenziare gli interventi su setting a rischio, per promuovere l'offerta del test in persone con prevalenza attesa elevata di infezione da HIV. La bassa prevalenza dell'infezione da HIV nella popolazione generale della nostra regione rende, infatti, non giustificata l'offerta generalizzata del test; l'offerta va invece fortemente raccomandata in presenza di situazioni epidemiologiche, comportamentali o in presenza di specifiche condizioni cliniche con una prevalenza stimata di sieropositività > 0.1%.

**Obiettivo generale:** Potenziare la prevenzione primaria dell'infezione da HIV nella popolazione generale e nei giovani e la prevenzione secondaria attraverso l'anticipazione della diagnosi.

**Obiettivi specifici:** Educare alla sessualità responsabile rispetto al rischio di HIV e MST, fornendo informazione e formazione appropriata ai diversi contesti. Ridurre lo stigma verso le persone HIV positive. Favorire l'approccio al test HIV nella popolazione generale e aumentare l'offerta del test in setting a rischio.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Viene data attuazione a quanto previsto dal progetto 6.9 del Piano Regionale della Prevenzione e del PLA.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot. ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
100 ore complessive del gruppo	100 ore complessive del gruppo	100 ore complessive del gruppo + 450 ore del Coordinatore	100 ore complessive del gruppo

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Grosso Carmela, Caminati Annita,	Grosso Carmela, Scarpellini Paola,	Ricci Cosetta, Gabbi Daniela,	Boschi Andrea, Casalboni Daniela,

Melandri Davide, Sambri Vittorio, Senza Michele, Casadei Chiara, Senni Costanza	Polidori Edoardo, Fumagalli Mariangela, Raffuzzi Loretta	Camprincoli Serenella, Foschini Vittorio, Missiroli Paolo, Ballardini Giuseppe, Trincone Silvana, Billi Patrizia (Commissione AIDS Ravenna), Olivoni Deanna, Fioretti Manuela, Silvestrini Giulia	Bastianini Vilma, Montalti Marilena
---	--	---	-------------------------------------

**Interfacce:**

Servizi interessati: UU.OO. Malattie infettive, Consultori familiari e consultori Giovani, Dipendenze Patologiche, Laboratorio Analisi, Dermatologia MST, Servizio infermieristico, Comunicazione aziendale, Sanità penitenziaria, Direzioni di presidio, Formazione aziendale, Distretti Sanitari, Commissione AIDS Ravenna. Associazioni di volontariato, Comuni, Commissione AIDS Regione Emilia-Romagna.

Azioni previste	Indicatori	Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
		Risultato anno 2016	Risultato anno 2017	Risultato anno 2016	Risultato anno 2017	Risultato anno 2016	Risultato anno 2017	Risultato anno 2016	Risultato anno 2017
Progettazione e realizzazione di iniziative comunicative e formative per sensibilizzare la popolazione al test HIV	Svolgimento di eventi come le giornate per l'esecuzione del test (HIV test day) almeno annualmente in modo coordinato nell' AUSL e con materiale informativo comune	HIV test days unitario in azienda e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) a fine novembre. N° test eseguiti: 40	Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e incremento collaborazione Associazioni	HIV test days unitario in azienda e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) a fine novembre. N° test eseguiti: 30	Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e incremento collaborazione Associazioni	HIV test days unitario in azienda e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) a fine novembre. N° test eseguiti: 97	Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e incremento collaborazione Associazioni	HIV test days unitario in azienda e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) a fine novembre. N° test eseguiti: 127	Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e incremento collaborazione Associazioni
Aumento dell'offerta del test per la diagnosi di infezione da HIV presso i SerT	% di utenti tossico e alcol-dipendenti con test con risultato noto	85,9%	Mantenimento del risultato con aumento della frequenza del test	66,8%	Aumento della % di utenti testati >70%	79,3%	Mantenimento del risultato con aumento della frequenza del test	67,3%	Aumento della % di utenti testati >70%
Promozione nei servizi sanitari dell'offerta del test in presenza di specifiche indicazioni cliniche	Iniziativa informativa	2016: nota clinica pubblicata sul sito aziendale 2017: almeno 1 iniziativa informativa rivolta ai medici							
Contrasto allo stigma	Iniziative formative e follow up post-formazione	2016: formazione regionale offerta al personale dei consultori (>70 operatori) 2017: seminario su HIV multidisciplinare, almeno 1 riunione dei consultori dei 4 Ambiti sul tema dello stigma							
Contributo alla sorveglianza HIV regionale	Invio regolare dei dati	2016 invio regolare 2017: con dati coerenti assistiti in dipendenza dalla armonizzazione degli strumenti informatizzati							
Contributo aggiornamento sito Helpaids con riferimenti e progetti locali	Presenza servizi e iniziative della Romagna sul sito Helpaids	2016: iniziative pubblicate 2017: iniziative pubblicate, aggiornamento rete dei Servizi							
Informazioni coordinate e diffuse a giovani e adolescenti su HIV e MST nelle scuole e nei contesti extrascolastici	Trattazione dell'HIV nei programmi di consultori e SerT presso le scuole. Iniziative informative/formative	2017: seminario aziendale rivolto a scuole, progettazione iniziativa unitaria a tipo concorsuale per la produzione di materiali, almeno 1 iniziativa formativa presso gruppi di rifugiati.							
Valutazione della fattibilità del test HIV in strutture non sanitarie	Sperimentazione test rapidi	Si attende il risultato della sperimentazione regionale (Ferrara) 2017: sperimentazione di test rapidi per facilitare approccio al test (Rimini)							

## 3.10 GESTIONE DEL REGISTRO DI MORTALITÀ

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Brunetti Viviana	Calderoni Bruna	Morri Michela

**Descrizione del problema da affrontare:** Fin dal 1987 la Regione Emilia-Romagna ha avviato un flusso informativo relativo alle cause di morte, che ha portato alla istituzione di un registro di mortalità presso il Servizio Igiene Pubblica, sia cartaceo (raccolta delle schede ISTAT codificate) che informatizzato. La Circolare Regionale n. 7/2003 prevede che il flusso dei dati di mortalità nei confronti della Regione abbia cadenza semestrale.

Dal 2008 la codifica delle cause di morte viene effettuata secondo la 10<sup>a</sup> revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10), che richiede aggiornamenti annuali. L'archiviazione informatizzata dei dati si avvale della piattaforma regionale AIDAWEB.

**Obiettivo generale:** Garantire la tenuta a regime del Registro di Mortalità dei 4 ambiti territoriali della Romagna, mediante codifica delle schede di morte del 2° semestre 2016 e del 1° semestre 2017 secondo ICD-10 con inserimento dei dati nel software regionale.

#### Obiettivi specifici:

Controllare la qualità dei dati inseriti nel data base (completezza e precisione) e garantire l'archiviazione delle schede di tutti i residenti deceduti, anche attraverso il recupero dei dati di soggetti deceduti in Comuni diversi da quello di residenza (fuori Provincia e fuori Regione).

Evadere le richieste di accesso agli atti da parte di privati cittadini e di Enti, secondo modalità in grado di garantire il rispetto della normativa sulla tutela della privacy.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Obbligo normativo e vincolo regionale.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 1 medico 320 ore/anno, Infermiera SPSAL: 1 Medico 220 ore/anno UOEC: 1 TdP 240 ore/anno	1 medico e 2 AS/infermiere per complessive 800 ore/anno	3 medici 400 ore/anno, 2 Infermiere 600 ore/anno, 1 amministrativo 200 ore/anno	1 medico (1 giorno/settimana), 2 infermiere/AS (2 giorni/settimana), 1 operatore tecnico (4 mattine/settimana).

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara, Bissi Claudio, Brighi Giuseppe, Casadei Angela	Brunetti Viviana, Orlati Paola, Fabbri Simona	Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Raineri Cristina, Marescalchi Manuela,	Morri Michela, Guerra Mirca, D'Innocenzio Michelina, Gorbi Giuliana

	Melandri Manuela, Fava Maria Edoarda
--	--------------------------------------

<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Cesena</i>		<i>Forlì</i>		<i>Ravenna</i>		<i>Rimini</i>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
Codifica in ICD-10 delle cause di morte del 2° semestre 2016, inserimento dei dati in AIDA WEB e controllo di qualità	Conferma, in AIDA-WEB regionale, dell'inserimento dei dati entro marzo	SI							
Codifica in ICD-10 delle cause di morte del 1° semestre 2017, inserimento dei dati in AIDA WEB e controllo di qualità	Conferma, in AIDA-WEB regionale, dell'inserimento dei dati entro la data di scadenza prevista	SI							
Rilascio attestazione cause di morte su richiesta degli aventi diritto	N. attestazioni rilasciate	36	36	61	61	150	150	105	100
Elaborazione e trasmissione dati di mortalità per studi epidemiologici e approfondimenti sanitari	N. invio dati di mortalità	0	0	4	3	0	0	3	3

## 4. ATTIVITÀ CERTIFICATIVA

### 4.1. RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI

#### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara, Quadrelli Gabriele	Fiumana Emanuela, Biguzzi Emilia	Calderoni Bruna	Concari Ilaria, Totarello Anna

**Descrizione del problema da affrontare:** Gestione integrata delle attività ambulatoriali con SIAN (e SPSAL a Cesena).

**Obiettivo generale:** Garantire l'organizzazione e il regolare rilascio delle certificazioni medico-legali negli ambulatori dell'U.O Igiene e Sanità Pubblica.

**Obiettivi specifici:** Garantire la copertura delle attività ambulatoriali secondo il calendario previsto.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Risposta alla domanda dell'utenza e rispetto dello standard aziendale delle lista di attesa (60 giorni).

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Medici ISP 1.225 ore/anno, Medici SIAN 1.225 ore/anno, 1 medico SPSAL 550 ore/anno, AS/Infermieri 3.000 ore/anno	1 medico sumaista 1.050 ore/anno, 4 medici igienisti 250 ore/anno, 8 AS/infermiere 1.200 ore/anno	13 medici ISP e SIAN 5.500 ore/anno	Medici 980 ore/anno, AS/Infermiere 1.610 ore/anno

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Medici ISP e SIAN, 1 medico SPSAL	Nanni Gilberta (medico sumaista 25 ore/sett.), Brunetti Viviana, Bandini Roberto, Tolomei Pierdomenico (UOISP, UOEC), Mosco Raffaella (SIAN) che sostituiscono il medico sumaista titolare 8 AS/infermiere (di cui 2 in part-time e 1 con 104)	Calderoni Bruna, Poggiali Andrea, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Medici ISP e SIAN	Medici ISP, 1 medico SIAN, 1 Medico DCP (sede di Novafeltria), Infermieri/AS ISP

**Interfacce:** SIAN, SPSAL, U.O. Medicina Legale, Motorizzazione Civile, Questura, Prefetture, Comuni.

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
4.1a Rilascio certificazioni medico-legali monocratiche	N. certificazioni rilasciate	2.780	2.780	2.507	2.500	6.540	6.540	4.497	4.500
4.1b Condivisione di Linea Guida unica per la Romagna	Evidenza documentale	SI							

## 4.2. RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ SPORTIVA

### Scheda di Piano specifico

#### Responsabile/i:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Bondi Barbara	Donzelli Viviana	Sella Gianluigi (Medicina dello Sport)	Gambarara Danilo

**Descrizione del problema da affrontare:** Tra i compiti definiti istituzionalmente dal Sistema Sanitario Nazionale per la Medicina dello Sport vi è quello della certificazione dell'idoneità agonistica e non agonistica per le singole discipline sportive secondo i requisiti indicati dalle relative Federazioni Sportive Nazionali del CONI o dagli Enti di Promozione Sportiva nazionali riconosciuti dal CONI.

Con DGR n. 775/2004 la Regione Emilia Romagna ha approvato la direttiva concernente il riordino delle funzioni di Medicina dello Sport per quanto attiene la tutela sanitaria delle attività sportive e per la promozione dell'attività fisica nella popolazione generale.

**Obiettivo generale:** Garantire l'organizzazione e il regolare svolgimento dell'attività di Medicina Sportiva ambulatoriale.

**Obiettivi specifici:** Mantenere il numero di visite in linea con le richieste. Monitorare i tempi di attesa.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Risposta alla domanda dell'utenza prevista nei LEA e rispetto dello standard aziendale per le lista di attesa (60 giorni).

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
ISP: 1 medico 30 ore/anno, 1 Infermiere/AS 1400 ore/anno, Infermieri 250 ore/anno, 2 medici Sumaisti 38+7 ore/settimana, 3 Infermieri SIAN 406 ore/anno	3 medici dello Sport sumaisti 2500 ore/anno (54 ore/settimana); 3 infermieri 4250 ore/anno, 1 amministrativo 1656 ore/anno	5 medici dello Sport sumaisti 112 ore/settimana	1 medico ISP 28 ore/settimana, 2 specialisti ambulatoriali interni 45 ore/settimana, AS/Infermieri 3500 ore/anno

#### Gruppo di lavoro:

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
	Medicina dello Sport: Donzelli Viviana, Raimondi Stefania, Scarpa Matteo (per un totale di 54 ore/ settimana), 3 infermieri, 1 amministrativo	Medicina dello Sport: Sella Gianluigi, Laghi Donatella, Babini Andrea, Bernardi Guarino, Valeriani Andrea	3 medici dello sport, AS, Infermieri

**Interfacce:** UOIAN, Società sportive

<b>Azioni previste</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Cesena</b>		<b>Forlì</b>		<b>Ravenna</b>		<b>Rimini</b>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>	<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>
4.2a Effettuazione visite	N. visite	2.955	2.900	3.663	3.660	7.854	7.800	2.740	3.500
4.2b Effettuazione esami strumentali	N. esami	8.700	8.700	10.397	10.400	23.457	23.500	8.220	10.500
4.2c Rispetto standard aziendale liste di attesa	N. giorni di attesa	60	60	Le visite sono prenotate direttamente e dalle società sportive in base alla scadenza del certificato	Come 2016	Si come media annua	Si come media annua		Si media annua

### 4.3. ACCERTAMENTI NECROSCOPICI E ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA

#### Scheda di Piano specifico

**Responsabile/i:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Valentini Flavio	Brunetti Viviana	Poggiali Andrea	Morri Michela

**Descrizione del problema da affrontare:** La corretta applicazione della normativa nazionale e regionale comporta un coinvolgimento della U.O. a vari livelli, operativi e di gestione di procedure per l'effettuazione di attività necroscopiche e di polizia mortuaria.

**Obiettivo generale:** Assicurare il rispetto dei tempi e delle procedure previsti dalla normativa nazionale e regionale, relative delibere e circolari e dai Regolamenti comunali.

**Obiettivi specifici:** Dare risposta a tutte le richieste di intervento, garantendo uniformità delle procedure.

**Criteri di selezione delle azioni programmate:** Attività su richiesta.

**Tempo di lavoro stimato:** (N° qualifiche /tot.ore annue comparto e dirigenza)

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Medici ISP 150 ore/anno, medici SIAN 150 ore/anno, 1 medico SPSAL 15 ore/anno 1 medico ISP (PM) 30 ore/anno	3 medici ISP e 1 medico UOEC 1.000 ore/anno, 1 medico SIAN	13 medici 500 ore/anno	Reperibilità medica 24h (5 medici ISP, 1 medico SIAN, 1 medico DCP per Valmarecchia)

**Gruppo di lavoro:**

Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
Medici ISP e SIAN, SPSAL	Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Tolomei Pierdomenico, Mingozi Oscar, Mosco Raffaella	Medici ISP e SIAN	Medici ISP, 1 Medico SIAN, 1 Medico DCP

**Interfacce:** SIAN, SPSAL, Dipartimenti Cure Primarie, U.O. Medicina Legale, Imprese di onoranze funebri, Comuni

<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Cesena</i>		<i>Forlì</i>		<i>Ravenna</i>		<i>Rimini</i>	
		<i>Risultato anno 2016</i>	<i>Risultato anno 2017</i>						
4.3a Esecuzione accertamenti necroscopici su richiesta	N. certificazioni rilasciate e inserite nel sito INPS	293	293	476	476	1.037	1.037	1.284	1.200
4.3b Istruttorie polizia mortuaria su richiesta	N. istruttorie di polizia mortuaria	1	1	1	1	5	5	0	0