

Dipartimento di Sanità Pubblica

SERVIZIO IGIENE e SANITA' PUBBLICA

PIANO DI LAVORO ANNO 2018

REDAZIONE 29.03.2018

Raffaella Angelini
Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI RAVENNA

Emanuela Fiumana
Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI FORLI'

Emanuela Fiumana
Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI CESENA

Francesco Toni
Direttore SERVIZIO IGIENE PUBBLICA DI RIMINI

SOMMARIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | IGIENE DEL TERRITORIO E DEGLI AMBIENTI CONFINATI | 4 |
| 1.1 | Salubrità nelle scuole e nelle comunità infantili | 4 |
| 1.2 | Controllo impianti natatori, palestre e impianti sportivi | 6 |
| 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, insediamenti produttivi e gas tossici | 28 |
| 1.13 | Qualità delle acque di balneazione | 31 |
| 2. | STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI | 33 |
| 2.1 | Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie (LR 4/2008 - DGR 327/2004, DGR 2520/2004) - Valutazione degli studi professionali di MMG/PLS | 33 |
| 2.2/2.3 | Vigilanza sulle attività sanitarie | 35 |
| 2.4 | Protezione sanitaria contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti e attività dell'Organismo Tecnico ex L.R. 1/2006 | 37 |
| 2.5 | Attività di vigilanza sulle farmacie | 39 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.6 | Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie-assistenziali (LR 2/2003-D.G.R. 564/2000, DGR 1423/2015) e delle comunità per minori (D.G.R. 1904/2011) | 41 |
| 2.7 | Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali e sulle comunità per minori | 43 |
| 2.7bis | Controllo strutture sanitarie e socio-assistenziali per la salute mentale | 45 |
| 2.8 | Controllo strutture termali | 47 |
| 3. | PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE | 49 |
| 3.1 | Prevenzione delle malattie trasmesse da vettori e controllo delle infestazioni da zanzare | 49 |
| 3.2 | Gestione migranti richiedenti asilo | 51 |
| 3.3 | Campagne vaccinali rivolte alla popolazione adulta (Tetano, Pneumococco, MPR) | 53 |
| 3.4. | Coordinamento della campagna vaccinale antinfluenzale | 56 |
| 3.5 | Sorveglianza sanitaria e monitoraggio delle malattie infettive | 58 |
| 3.6 | Counseling ai viaggiatori internazionali | 61 |
| 3.7 | Attività di prevenzione negli istituti penitenziari | 63 |
| 3.8 | Interventi per la prevenzione della legionellosi | 65 |
| 3.9 | Prevenzione dell'infezione da HIV - Promozione della salute delle persone sieropositive | 67 |
| 3.10 | Gestione del registro mortalità | 70 |
| 4. | ATTIVITÀ CERTIFICATIVA | 72 |
| 4.1 | Rilascio delle certificazioni medico legali | 72 |
| 4.2 | Rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva | 74 |
| 4.3 | Accertamenti necroscopici e attività di polizia mortuaria | 76 |

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 |
|-------------------------------|-----------------|--------------|------------------|
| Bondi Barbara, Fucchi Roberta | Mosco Raffaella | Fabbi Chiara | Marotta Manfredò |

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 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). Nel 2017 in ambito locale è stata apportata una semplificazione alla lista di riscontro contenente i requisiti da verificare negli edifici scolastici durante le ispezioni. La check list proposta è stata validata anche a livello regionale.

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: Utilizzare le check list validate per l'attività di vigilanza e controllo. Migliorare l'attività integrata di vigilanza e controllo nel Dipartimento di Sanità Pubblica. Aggiornare l'archivio 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: viene privilegiato il controllo delle scuole con criticità o mai controllate.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Medico 40 ore/anno, Entomologo 20 ore/anno, TdP 400 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 360 ore/anno | Medici 50 ore/anno, Tdp 160 ore/anno, Chimico 20 ore/anno | Medico 55 ore/anno, TdP 110 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|---|--|----------------------------|
| Bondi Barbara, Fucchi Roberta, TdP UOISP | Mosco Raffaella, Contursi Roberto, Pretolani Massimo, Scarano Sonia | Fabbi Chiara, Piancastelli Germana, Magnarello Fabrizio, TdP UOISP | Marotta Manfred, TdP UOISP |

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.1a Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari degli edifici scolastici | 1.1a N. verifiche | 13 | 13 | 46 | 40 | 10 | 13 | 11 | 12 |
| | 1.1aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 8/220 | 8/220 | 46/191 | 40/191 | 10/260 | 13/260 | 11/271 | 12/271 |
| 1.1b Controlli su programma per rischio amianto | 1.1b N. verifiche | 2 | 2 | 6 | 6 | 15 | 10 | 8 | 6 |
| | N. scuole controllate/N. scuole con amianto | 2/2 | 2/2 | 6/6 | 6/6 | 15/19 | 10/10 | 8/8 | 6/6 |
| 1.1c Controlli su richiesta/segnalazione | 1.1c N. verifiche | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 5 |
| 1.1d Partecipazione all'attività istruttoria per l'autorizzazione dei servizi educativi per la prima infanzia (L.R.1/2000) | 1.1d N. verifiche | 0 | 0 | 5 | 5 | 16 | 16 | 2 | 2 |
| | N. partecipazioni a Commissioni | 1 | 1 | 3 | 4 | 25 | 25 | 12 | 12 |

Interfacce: UOPSAL, UO Pediatria di Comunità, Comuni, Provincia, Organismi scolastici.

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, Mosco Raffaella | 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. Nel 2017 in ambito locale è stata apportata una semplificazione alla lista di riscontro contenente i requisiti da verificare nelle piscine durante le ispezioni. La check list proposta è stata validata anche a livello regionale.

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: Utilizzare le check list validate 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: viene privilegiato il controllo delle piscine pubbliche e di quelle utilizzate a scopo terapeutico.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|--|---|
| Piscine: Medico 40 ore/anno, TdP coordinatore 50 ore/anno, TdP 600 ore/anno Palestre: TdP 250 ore/anno | Piscine: Medico 30 ore/anno, Chimico 10 ore/anno, TdP 350 ore/anno Palestre: Medico 6 ore/anno, TdP 90 ore/anno | Piscine: Medico 20 ore/anno, TdP 420 ore/anno Palestre: Medico 10 ore/anno, TdP 70 ore/anno | Piscine e Palestre: Medico 120 ore/anno, TdP 400 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|--|-----------------------------|
| Piscine: Borrello Antonia, Bucherini Giancarlo, TdP UOISP Palestre: Bucherini Giancarlo, TdP UOISP | Piscine: Bandini Roberto, Pagliai Paolo, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia Palestre: Mosco Raffaella, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia | Piscine: Fabbri Chiara, Macacchi Massimo, Piancastelli Germana, Farina Davide, Bandini Antonella, Benelli Alessandro, Vignola Assunta Teresa Palestre: Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, TdP UOISP | Marotta Manfredi, TdP UOISP |

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| | | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 |
| 1.2a Controlli in piscine pubbliche A1, ad uso collettivo A2, A3, A4 e ad uso terapeutico | 1.2a N. verifiche | 60 | 61 | 34 | 7 | 46 | 46 | 81 | 72 |
| | 1.2aa N. piscine pubbliche e terapeutiche controllate/N. piscine esistenti | 16/23 | 22/22 | 22/32 | 7/7 | 36/36 | 36/36 | 20/20 | 20/20 |
| 1.2b Campionamenti in piscine | 1.2b N. campionamenti | 62 | 74 | 79 | 90 | 140 | 140 | 179 | 179 |
| 1.2c Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico-sanitari delle palestre | 1.2c N. verifiche | 43 | 30 | 15 | 15 | 14 | 15 | 15 | 15 |
| | 1.2cc N. palestre controllate/N. palestre esistenti | 16/21 | 21/21 | 15/30 | 15/30 | 14/70 | 15/70 | 15/107 | 15/107 |
| 1.2d Controlli su segnalazione in piscine e palestre | 1.2d N. verifiche | 0 | 0 | 7 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 |

Interfacce: UO 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 | Mosco Raffaella | Leoni Urbano | Marotta Manfredò |

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.

Nel 2017 in ambito locale è stata apportata una semplificazione alla lista di riscontro contenente i requisiti da verificare nelle strutture ricettive durante le ispezioni. La check list proposta è stata validata anche a livello regionale.

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

Obiettivi specifici: Utilizzare le check list validate per l'attività di vigilanza e controllo. Collaborare con UOIAN e UOPSAL (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 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| UOISP: Medico 40 ore/anno, TdP coordinatore 60 ore/anno, TdP 720 ore/anno UOEC: TdP 24 ore/anno | Medico 30 ore/anno, TdP 200 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 120 ore/anno | Medico 100 ore/anno, TdP 800 ore/ anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| Borrello Antonia, Fucchi Roberta, TdP UOISP e UOEC | Mosco Raffaella, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia | Fabbi Chiara, Leoni Urbano, TdP UOISP | Marotta Manfredò, TdP UOISP |

Interfacce: UOIAN, UOPSAL, UOEC, Comuni, Associazioni di categoria

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.3a Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico-sanitari delle strutture turistico-ricettive | 1.3a N. verifiche | 77 | 72 | 84 | 45 | 19 | 20 | 73 | 60 |
| | 1.3aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 56/720 | 54/720 | 27/189 | 30/189 | 19/1.160 | 20/1.160 | 73/2.342 | 60/2.342 |
| 1.3b Controlli su richiesta/segnalazione | 1.3b N. verifiche | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 72 | 70 |

1.4. GESTIONE DEL RISCHIO AMIANTO

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Valentini Flavio, Onofri Carla | Bandini Roberto | Magnarello Fabrizio | Marotta Manfred |

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 progressivo aumento.

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

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.

Con DGR n. 1945 del 4.12.2017 la Regione Emilia-Romagna ha adottato il nuovo Piano Amianto, che promuove un approccio trasversale e integrato fra i settori ambiente di vita e di lavoro e fra le istituzioni e i diversi soggetti coinvolti.

Obiettivo generale: Ridurre al minimo l'esposizione della popolazione alle fibre di amianto, cancerogeno di classe 1, dando attuazione al nuovo Piano Amianto regionale.

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. Definire linee guida condivise tra UOISP e UOPSAL per l'attuazione del Piano Amianto regionale.

Criteri di selezione delle azioni programmate: Vengono monitorate le situazioni con potenziali rischi sanitari e verificati i provvedimenti adottati dai Comuni.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Medico 25 ore/anno, TdP coordinatore 60 ore/anno, TdP 500 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 162 ore/anno | Chimico 200 ore/anno, Medici 80 ore/anno, TdP 850 ore/anno | Medico 50 ore/anno, TdP 400 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|-----------------------------|
| Valentini Flavio, Onofri Carla, TdP UOISP | Bandini Roberto, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia | Magnarello Fabrizio, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, TdP UOISP | Marotta Manfredo, TdP UOISP |

Interfacce: UOPSAL, Comuni, ARPAE

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.4a Controlli su programma degli edifici inseriti nella mappatura regionale | 1.4a N. verifiche | Attività svolta da UOPSAL | Attività svolta da UOPSAL | 0 | 2 | 10 | 10 | 8 | 8 |
| | N. siti controllati/N. siti censiti | Attività svolta da UOPSAL | Attività svolta da UOPSAL | 0/16 | 2/16 | 10/20 | 10/20 | 8/16 | 8/16 |
| 1.4b Controlli su segnalazione | 1.4b N. verifiche | 73 | 73 | 23 | 25 | 116 | 116 | 77 | 77 |
| 1.4c Proposte ai Comuni per adozione di provvedimenti per la valutazione dello stato dei materiali o la bonifica secondo i criteri del D.M. 6/9/1994 | 1.4c N. provvedimenti proposti | 2 | 2 | 20 | 20 | 100 | 100 | 9 | 9 |
| 1.4.d Assistenza ai privati per rimozione di piccole quantità di cemento-amianto | 1.4d N. comunicazioni presentate | -- | -- | -- | -- | 1.555 | 1.555 | -- | -- |

1.5. LOCALI E MANIFESTAZIONI DI PUBBLICO SPETTACOLO

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|------------------|---------------|---------------|
| Valentini Flavio | Brunetti Viviana | Fabbri Chiara | 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 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Medici UOISP 90 ore/anno, Medici UOIAN 10 ore/anno | Medici 100 ore/anno | Medici 350 ore/anno | Medici 400 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|----------------------|---|----------------------|------------------------------|
| Medici UOISP e UOIAN | Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Mingozzi Oscar, Fava Patrizia, Mosco Raffaella | Medici UOISP e UOIAN | Medici UOISP, 1 Medico UOIAN |

Interfacce: Prefettura, Comuni, Centrale Operativa 118

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.5a Partecipazione a Commissione provinciale e Commissioni comunali | 1.5a N. partecipazioni a Commissioni | 41 | 41 | 17 | 17 | 86 | 86 | 222 | 222 |
| 1.5b Controlli in attività di pubblico spettacolo | 1.5b N. verifiche | 28 | 28 | 12 | 12 | 60 | 60 | 138 | 138 |

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

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|-----------------|----------------------|-------------------|
| Onofri Carla per cosmetica Borrello Antonia per estetica, tatuaggi e piercing | Mosco Raffaella | Piancastelli Germana | Borgognoni Franco |

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 i corsi 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.

Criteri di selezione delle azioni programmate: Vengono effettuati controlli in 3 aziende di produzione cosmetici secondo le indicazioni regionali e si mantiene aggiornata la conoscenza della realtà produttiva del territorio. I controlli su estetisti e tatuatori comprendono la verifica delle attività di nuova apertura e dei laboratori di tatuatori esistenti mai ispezionati.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| TdP 50 ore/anno per attività di cosmetica Medico 60 ore/anno, TdP 250 ore/ | Medico 10 ore/anno, TdP 200 ore/anno | Medico 15 ore/anno, TdP 170 ore/anno | Medico 50 ore/anno, TdP 200 ore/anno |

| | | | |
|---|--|--|--|
| anno, TdP Coordinatore 20 ore/anno per estetica, tatuaggio e piercing | | | |
|---|--|--|--|

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|------------------------------|
| Onofri Carla, Borrello Antonia, TdP UOISP | Mosco Raffaella, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia | Piancastelli Germana, Baroncini Ester, Camerini Fabio, Leoni Urbano, Vignola Assunta Teresa | Borgognoni Franco, TdP UOISP |

| Azioni previste | Indicatori | <i>Cesena</i> | | <i>Forlì</i> | | <i>Ravenna</i> | | <i>Rimini</i> | |
|---|--|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.6a Controlli su programma in aziende di cosmetica | 1.6a N. verifiche | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 1.6aa N. strutture controllate/ N. strutture esistenti | 3/26 | 3/26 | 3/19 | 3/19 | 3/30 | 3/30 | 3/47 | 3/47 |
| 1.6b Controlli su programma/richiesta presso attività di estetica e tatuaggio | 1.6b N. verifiche | 18 | 35 | 42 | 40 | 40 | 40 | 38 | 38 |
| | 1.6bb N. strutture controllate/ N. strutture esistenti | 18/114 | 35/114 | 42/82 | 40/82 | 40/220 | 40/220 | 38/270 | 36/270 |
| 1.6c Controlli su segnalazione presso attività di estetica e tatuaggio | 1.6c N. verifiche | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 |

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.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.7a Controlli in luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita o impiego di sostanze e miscele (comprehensive degli accessi effettuati per le attività di campionamento) | N. verifiche eseguite/N. verifiche programmate | 3/3 | 3/3 | 4/3 | 3/3 | 6/5 | 5/5 | 4/3 | 3/3 |
| | N. verifiche | 3 | 3 | 3 | 3 | 7 | 5 | 4 | 3 |
| 1.7b Controlli su programma 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 | N. verifiche su SDS o etichettature/N. verifiche programmate | 2/2 | 2/2 | 4/4 | 4/4 | 3/3 | 3/3 | 1/1 | 1/1 |
| | N. verifiche | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 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 | 3 per tutta AUSL | 3 per tutta AUSL | 3 per tutta AUSL | 3 per tutta AUSL | 3 per tutta AUSL | 3 per tutta AUSL | 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 | Marotta Manfredò |

Descrizione del problema da affrontare: Ogni anno pervengono all'UO Igiene e Sanità 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 Unità Operative del DSP, con ARPAE, con i Servizi Sociali e la Polizia Municipale.

Criteri di selezione delle azioni programmate: Attività svolta su domanda o segnalazione. Sono esclusi 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 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Medici 200 ore/anno, TdP 500 ore/anno | Medici 100 ore/anno, TdP 700 ore/anno | Medici 120 ore/anno, Chimico 70 ore/anno, TdP 900 ore/anno | Medico 400 ore/anno, TdP 900 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|-----------------------------|
| Valentini Flavio, Bianchi Davide, TdP UOISP | Brunetti Viviana, Bandini Roberto, Contursi Roberto, Grifoni Alessandra, Scarano Sonia | Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Magnarello Fabrizio, TdP UOISP | Marotta Manfredò, TdP UOISP |

Interfacce: UU.OO. Veterinarie, UOIAN, UOPSAL, UOIA, DSM, ARPAE, Comuni, Polizia Municipale, Servizi Sociali, Questura, Prefettura, Carabinieri.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.8a Controlli per inconvenienti igienici | 1.8a N. verifiche | 73 | 73 | 113 | 110 | 166 | 166 | 113 | 113 |
| 1.8b Pareri/proposte di provvedimenti per inconvenienti igienici | 1.8b N. pareri / proposte di provvedimenti | 19 | 19 | 75 | 75 | 164 | 164 | 33 | 33 |

1.9. CONTROLLO DELLE INFESTAZIONI DI RILEVANZA IGIENICO-SANITARIA (ESCLUSO ZANZARE E FLEBOTOMI)

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------|-----------------|---------------|------------------|
| Venturelli Claudio | Bandini Roberto | Fabbri Chiara | Marotta Manfredò |

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 |
|---|--|---|--|
| Entomologo 600 ore/anno, Biologo 200 ore/anno, TdP 250 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 60 ore/anno Entomologo 90 ore/anno (convenzione CAA Crevalcore) | Medici 50 ore/anno, Operatori tecnici 500 ore/anno, TdP 80 ore/anno | Medico 20 ore/anno 2, TdP 105 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|--|-----------------------------|
| Venturelli Claudio, Matrangolo Carmela, TdP UOISP | Bandini Roberto, Contursi Roberto, Scarano Sonia Colonna Roberta (entomologo CAA) | Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Assirelli Claudio, Cocchi Gabriele, TdP UOISP | Marotta Manfredò, TdP UOISP |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.9a Controlli su segnalazione | 1.9a N. verifiche | 29 | 29 | 62 | 62 | 57 | 57 | 15 | 15 |
| 1.9b Controlli su programma | 1.9b N. verifiche | 12 | 10 | 0 | 0 | 244 | 240 | 2 | 20 |
| 1.9c Attività di campionamento | 1.9c N. campioni | 4 | 4 | 4 | 4 | 150 | 150 | 9 | 9 |
| 1.9d Identificazione infestanti su richiesta | 1.9d N. campioni | 43 | 43 | 27 | 27 | 80 | 80 | 13 | 10 |

1.10. SALUBRITÀ E SICUREZZA DELLA CASA

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|----------------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Valentini Flavio, Fucchi Roberta | Brunetti Viviana | Ricciutelli Francesco | Marotta Manfredò |

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 socio-economici 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 antigenicità ai fini dell'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

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 antigenicità richiesti da Enti e da privati. Esprimere pareri per installazione di ausili. Effettuare valutazioni delle abitazioni per ricongiungimenti familiari (solo Faenza).

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 |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Medico 130 ore/anno, TdP 200 ore/anno, TdP Coordinatore 40 ore/anno, Entomologo 10 ore/anno | Medico 30 ore/anno, TdP 50 ore/anno | Medici 30 ore/anno, TdP 120 ore/anno | Medico 150 ore/anno, TdP 1.930 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|------------------------------------|---|-----------------------------|
| Valentini Flavio, Fucchi Roberta, TdP UOISP | Brunetti Viviana, Contursi Roberto | Fabbi Chiara, Piancastelli Germana, TdP UOISP | Marotta Manfredò, TdP UOISP |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.10a Controlli per antigienicità/inabitabilità | 1.10a N. verifiche | 6 | 6 | 2 | 2 | 13 | 13 | 33 | 33 |
| 1.10b Controlli per ricongiungimenti familiari | 1.10b N. verifiche | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 40 | 9 | 9 |
| 1.10c Controlli su richiesta di privati o di forze dell'ordine | 1.10c N. verifiche | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 188 | 150 |
| 1.10d Espressione pareri per ausili (montascale) | 1.10d N. pareri | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 86 | 86 |

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 |

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 applicata 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 da 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. Espressione pareri secondo quanto contenuto nella 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 |
|---|--|--|---------------------------------------|
| Medico 500 ore/anno, TdP 50 ore/anno TdP UOEC 80 ore/anno Ingegnere UOPSAL 150 ore/anno | Medici UOISP 450 ore/anno, TdP 50 ore/anno, Medico UOEC 50 ore/anno, Chimico UOPSAL 150 ore/anno | Chimico 900 ore/anno, Medici 80 ore/anno, TdP 100 ore/anno | Medico 300 ore/anno, TdP 470 ore anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|---|--|---|
| Valentini Flavio, Fucchi Roberta, Brighi Giuseppe, Battistini Gian Piero (UOEC) Cacchi Franco (UOPSAL) | Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Pagliai Paolo, Scarano Sonia | Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco | Marotta Manfred, Canavese Fabio, Bartoletti Claudio, Conti Mauro, Rinaldi Paolo, Signorini Valter |

Interfacce: UOEC, UOPSAL, ARPAE, ARPAE-SAC, Comuni, Regione

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.11a Espressione di pareri per bonifica di siti contaminati, impianti di gestione rifiuti, emissioni in atmosfera, AIA, VIA, Screening, ecc. | 1.11a N. pareri | 25 | 15 | 51 | 47 | 58 | 50 | 52 | 49 |
| 1.11b Espressione di pareri valutati in commissione dipartimentale VAAC | 1.11b N. pareri | -- | 10 | -- | 4 | -- | 8 | -- | 3 |
| 1.11c Espressione di pareri per stazioni radiobase e linee elettriche | 1.11c N. pareri | 13 | 13 | 8 | 8 | 69 | 20 | 22 | 22 |
| 1.11d Partecipazione a Conferenze di Servizi | 1.11d N. partecipazioni a Conferenze | 31 | 31 | 35 | 35 | 91 | 91 | 16 | 16 |

1.12. VALUTAZIONE DI STRUMENTI URBANISTICI, INSEDIAMENTI PRODUTTIVI E GAS TOSSICI

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|------------------|---------------------|---|
| Brighi Giuseppe, Bondi Barbara, Valentini Flavio, Fucchi Roberta | Brunetti Viviana | Magnarello Fabrizio | Marotta Manfredò (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. Ottemperare a quanto previsto dalla DGR 193/2014 per le attività con impatti significativi su ambiente e salute. Garantire l'assistenza agli utenti. Svolgere l'istruttoria per l'impiego e utilizzo dei gas tossici.

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 |
|--|---|--|---|
| SU Medico UOISP 50 ore/anno, TdP UOISP 20 ore/anno; TdP UOEC 200 ore/anno Ingegnere UOPSAL 30 ore/ anno | SU Medico 40 ore/anno; TdP 190 ore/anno | SU Chimico 230 ore/anno, Medici 50 ore/anno, TdP 100 ore/anno | SU Medico 120 ore/anno, TdP 1.350 ore/ anno, TdP Coordinatore 100 ore/ anno |
| NIP Medico 150 ore/anno, TdP 350 ore/anno Ingegnere UOPSAL 300 ore/anno, | NIP Medico ISP e Medico/TdP UOIAN 100 ore/anno, TdP UOISP 400 ore/anno. Ingegnere UOPSAL e Veterinario | NIP Chimico 150 ore/anno, Medici 50 ore/anno, TdP 750 ore/anno TdP UOPSAL e Veterinario UOIAOA/ | NIP Medico e TdP 750 ore/anno |

| | | | |
|---|---|--|--|
| TdP UOPSAL 200 ore/anno TdP UOIAN 400 ore/anno Veterinario UOIAOA 40 ore/anno Veterinario UOSA 40 ore/anno | UOIAOA/UOSA coinvolti per espressione valutazione specifica se necessaria | UOSA coinvolti per espressione valutazione specifica se necessaria | |
| | <u>Gas tossici</u> Medico e TdP 20 ore/anno | <u>Gas tossici</u> Chimico 30 ore/anno, TdP 10 ore/anno | <u>Gas tossici</u> Medico 20 ore/anno, TdP 20 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|---|---|---|
| <u>SU</u> Brighi Giuseppe, Valentini Flavio Scarpellini Luca (UOPSAL) | <u>SU</u> Brunetti Viviana, Pretolani Massimo | <u>SU</u> Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco | <u>SU</u> Bagli Giovanni, Rinaldi Paolo, Bartoletti Claudio, Signorini Valter |
| <u>NIP</u> Fucchi Roberta, Bondi Barbara Cacchi Franco (UOPSAL) Bisulli Giorgio (UOIAN) Pasquinelli Monica (UOIAOA) | <u>NIP</u> Fava Patrizia, Pretolani Massimo | <u>NIP</u> Magnarello Fabrizio, Contarini Valeria, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco Cicognani Roberto, Frabeti Marco, Maiolani Giuseppe (UOPSAL) | <u>NIP</u> Mrotta Manfred, Bartoletti Claudio, Rinaldi Paolo, Conti Mauro, Signorini Valter |
| | <u>Gas Tossici</u> Brunetti Viviana | <u>Gas Tossici</u> Magnarello Fabrizio, Vignola Assunta Teresa | <u>Gas tossici</u> Concari Ilaria, TdP UOISP |

Interfacce: UOPSAL, UOIAN, UOIAOA, UOSA, UOEC, ARPAE, Comuni

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.12a Valutazione di strumenti urbanistici e di pianificazione | 1.12a N. pareri | 29 | 29 | 24 | 25 | 50 | 50 | 30 | 30 |
| 1.12b Supporto ai SUAP ex DGR 193/2014 | 1.12b N. pareri | 75 | 75 | 51 | 50 | 187 | 187 | 225 | 225 |
| 1.12c Valutazione delle richieste per impiego ed utilizzo gas tossici | 1.12c N. pareri | 0 | 0 | 2 | 2 | 19 | 19 | 7 | 7 |

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 |
|--------------------------------------|-------|--|---|
| Medico 100 ore/anno, TdP 12 ore/anno | --- | Medico 70 ore /anno, Chimico 10 ore /anno, TdP 10 ore/anno | Medico 70 ore/anno, TdP 250 ore/anno, TdP Coordinatore 100 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|-----------------------------|-------|--|---|
| Borrello Antonia, TdP UOISP | --- | Contarini Valeria, Magnarello Fabrizio TdP UOISP | Toni Francesco, Signorini Valter, TdP UOISP |

Interfacce: ARPAE, Comuni

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 1.13a Controlli su divieti di balneazione e controlli degli inconvenienti igienici in zona balneare | 1.13a N. verifiche | 4 | 4 | -- | -- | 0 | 0 | 26 | 26 |
| 1.13.b Valutazione esiti dei campionamenti | 1.13.b N. rapporti di prova valutati | 91 | 91 | -- | -- | 176 | 176 | 318 | 291 |
| | N. proposte di ordinanze sindacali/ N. referti analitici non conformi | 0/0 | 0/0 | -- | -- | 0/0 | 0/0 | 15/15 | 15/15 |

2. STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Macacchi Massimo

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------|---------------|------------------|-------------------|
| Bondi Barbara | Fava Patrizia | 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 |
|--|--|---|---------------------------------------|
| Medici 300 ore/anno, 1 TdP 160 ore/anno, Amministrativo 120 ore/anno | Medici 300 ore/anno, Tecnico geometra 250 ore/anno | Medici 500 ore/anno, TdP 100 ore/anno, Chimico 8 ore/anno | Medico ore 450/anno, TdP 300 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|--|------------------------------------|
| Bondi Barbara, Borrello Antonia, Fucchi Roberta Ceccarelli Maria Chiara | Fava Patrizia, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio | Macacchi Massimo, Contarini Valeria, Bonanno Valentina, Magnarello Fabrizio, Fabbri Daniele, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco | Borgognoni Franco, Mancini Massimo |

Interfacce: UOPSAL, UOIA, Comuni, AIOP, ANISAP, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, DCP

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.1a Controlli del gruppo ispettivo per rilascio autorizzazioni | 2.1a N. verifiche | 18 | 18 | 13 | 13 | 21 | 30 | 29 | 15 |
| 2.1b Prese d'atto per variazioni di strutture esistenti | 2.1b N. pareri | 12 | 20 | 9 | 20 | 30 | 30 | 31 | 31 |
| 2.1c Attività della Commissione per rilascio autorizzazioni | 2.1c N. pareri | 15 | 15 | 13 | 13 | 21 | 30 | 30 | 20 |
| | 2.1cc N. sedute Commissione | 10 | 10 | 13 | 13 | 5 | 6 | 10 | 10 |
| 2.1d Aggiornamento anagrafe regionale | 2.1d N. aggiornamenti inseriti | 40 | 40 | 6 | 6 | 81 | 80 | 15 | 15 |
| 2.1e Controlli studi medici su richiesta DCP | 2.1e N. verifiche | 0 | 0 | 5 | 5 | 8 | 10 | 9 | 9 |
| | 2.1f N. pareri | 0 | 0 | 5 | 5 | 8 | 10 | 9 | 9 |

2.2/2.3 VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE

Scheda di Piano specifico dipartimentale

Referente Dipartimentale: **Macacchi Massimo**

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|---------------|------------------|-------------------|
| Borrello Antonia | Fava Patrizia | Macacchi Massimo | Borgognoni Franco |

Descrizione del problema da affrontare: Nel territorio aziendale sono presenti numerose strutture autorizzate per l'esercizio di attività sanitarie. In particolare 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. È pertanto necessario verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti igienico-sanitari/strutturali/gestionali, vigilare sulle professioni sanitarie e contrastare il fenomeno dell'abusivismo, soprattutto in area odontoiatrica.

Occorre organizzare l'attività nell'ottica della normativa anticorruzione con rotazione del personale e garantire continuità al programma di vigilanza avviato nel 2017 su mandato della Direzione Generale, che ha condotto ad una maggior conoscenza delle realtà esistenti nel territorio aziendale e ad una progressiva omogeneizzazione dell'attività di controllo pur rivedendo la periodicità di accesso alle strutture in considerazione della necessità di concentrare risorse sulla vigilanza delle strutture psichiatriche.

Obiettivo generale: Verificare i requisiti gestionali nelle strutture dell'ospedalità privata e proseguire la vigilanza sulle strutture sanitarie secondo criteri omogenei, contribuendo anche a contrastare il fenomeno dell'abusivismo professionale sanitario.

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. 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.

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:

- la valutazione della "risorsa personale" (standard qualitativi e quantitativi, generali e specifici per funzione) finora eseguita annualmente con il contributo della Direzione Infermieristica aziendale ha dimostrato un sostanziale rispetto dei parametri richiesti dai requisiti di accreditamento, per cui si ritiene sufficiente continuare il monitoraggio solo attraverso la richiesta di documentazione
- per la valutazione delle manutenzioni impiantistiche e tecnologiche, del mantenimento dei requisiti strutturali, delle procedure adottate si ritiene congruo un accesso annuale presso ciascuna struttura ospedaliera privata
- gli accessi presso le strutture ambulatoriali e presso gli studi e le strutture con odontoiatria vengono programmati nella misura del 5% del totale, privilegiando le strutture non verificate da più tempo.

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.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Medico 90 ore/anno, TdP 100 ore/anno | Medico 90 ore/anno, Tecnico geometra 90 ore/anno | Medici 150 ore/anno, TdP 100 ore/anno | Medico 190 ore/anno, TdP 150 ore/anno |

Gruppo di lavoro dipartimentale:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|----------------------------------|--|--|
| Borrello Antonia, Bucherini Giancarlo, Fucchi Roberta | Fava Patrizia, Ruscelli Fabrizio | Macacchi Massimo, Bonanno Valentina, Fabbri Daniele, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco | Borgognoni Franco, Mancini Massimo, Bartoletti Claudio |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.2a Controlli presso ospedali privati | 2.2a N. verifiche effettuate/N. verifiche programmate | 4/4 | 2 | 2/4 | 2 | 10/12 | 6 | 12/12 | 6 |
| | 2.2aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 2/2 | 2/2 | 2/2 | 2/2 | 6/6 | 6/6 | 6/6 | 6/6 |
| 2.3a Controlli presso poliambulatori | 2.3a N. verifiche | 9 | 3 | 8 | 2 | 9 | 5 | 13 | 5 |
| | 2.3aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 9/63 | 3/63 | 5/44 | 2/44 | 9/102 | 5/102 | 13/94 | 5/94 |
| 2.3b Controlli presso studi e ambulatori odontoiatrici, anche per fenomeni di abusivismo | 2.3b N. verifiche | 19 | 8 | 6 | 7 | 17 | 15 | 30 | 15 |
| | 2.3c N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 15/165 | 8/165 | 6/146 | 7/146 | 17/298 | 15/298 | 30/301 | 15/280 |

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Macacchi Massimo

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Borrello Antonia | Brunetti Viviana | 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 n. 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 |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Medico 10 ore/anno, TdP 20 ore/anno | Medico 150 ore/anno | Medici 150 ore/anno | Medico 150 ore/anno, TdP 20 ore/ anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Borrello Antonia, Sartini Chiara | Brunetti Viviana, Fava Patrizia | Macacchi Massimo, Bonanno Valentina | Borgognoni Franco, Mancini Massimo |

Interfacce: UOPSAL, ARPAE, Regione Emilia-Romagna, Prefettura, Comuni, Vigili del Fuoco, Ispettorato del lavoro, ISPRA

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.4a Attività Organismo Tecnico | 2.4a N. sedute istruttorie | -- | -- | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| | 2.4b N. sedute plenarie | -- | -- | 4 | 4 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| | 2.4c N. richieste di integrazioni, valutazioni e approfondimenti | -- | -- | 5 | 5 | 5 | 4 | 0 | 0 |
| | 2.4d N. pareri | -- | -- | 6 | 6 | 6 | 5 | 0 | 0 |
| 2.4e Valutazione comunicazioni preventive | 2.4e N. pratiche esaminate | 75 | 75 | 26 | 26 | 132 | 132 | 22 | 22 |

2.5 ATTIVITÀ DI VIGILANZA SULLE FARMACIE

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Brunetti Viviana

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|------------------|-----------------|--------------------------------|
| Borrello Antonia | Brunetti Viviana | Poggiali Andrea | Nucci Maurizio, Concarì Ilaria |

Descrizione del problema da affrontare: Le farmacie devono mantenere requisiti di idoneità dei locali e delle attrezzature, di sicurezza per i lavoratori e di salubrità anche 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' UO Igiene e Sanità 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. 2/2016).

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 annuale del 50% delle farmacie esistenti.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Medico 130 ore/anno | Medici 150 ore/anno | Medici 260 ore/anno | Medici 220 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Borrello Antonia | Brunetti Viviana, Mosco Raffaella | Poggiali Andrea, Stillo Michela | Nucci Maurizio, Concarì Ilaria |

Interfacce: Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.5 a Controlli nelle farmacie | 2.5a N. verifiche | 26 | 20 | 37 | 25 | 76 | 76 | 61 | 50 |
| 2.5b Distruzione stupefacenti | 2.5b N. sedute Commissione per distruzione stupefacenti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Borgognoni Franco

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|---------------|-------------------|-------------------|
| Borrello Antonia, Bondi Barbara (strutture per minori) | Fava Patrizia | 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 delle Commissioni 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, 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 |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Medici 160 ore/anno, TdP 100 ore/anno, Amministrativo 112 ore/anno | Medici 150 ore/anno, Tecnico geometra 200 ore/anno | Medici 150 ore/anno, TdP 150 ore/anno | Medico 110 ore/anno, TdP 80 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|------------------------------------|
| Borrello Antonia, Bondi Barbara, Fucchi Roberta | Fava Patrizia, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio | Contarini Valeria, Bonanno Valentina, Macacchi Massimo, Fabbri Daniele, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco, Vignola Assunta Teresa | Borgognoni Franco, Mancini Massimo |

Interfacce: UOPSAL, Piattaforma Amministrativa, Comuni, Servizi Sociali.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.6a Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per anziani e disabili | 2.6a N. verifiche gruppo ispettivo | 3 | 3 | 20 | 20 | 6 | 10 | 5 | 5 |
| | 2.6aa N. sedute Commissione | 2 | 2 | 12 | 12 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| | 2.6b N. pareri | 3 | 3 | 20 | 20 | 31 | 31 | 5 | 5 |
| 2.6c Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di comunità per minori | 2.6c N. verifiche gruppo ispettivo | 3 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| | 2.6cc N. sedute Commissione | 2 | 2 | 6 | 6 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| | 2.6d N. pareri | 7 | 7 | 6 | 6 | 1 | 3 | 11 | 11 |

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Borgognoni Franco

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Borrello Antonia | Fava Patrizia | Contarini Valeria | Borgognoni Franco |

Descrizione del problema da affrontare: Nel territorio della Romagna sono presenti circa 650 strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, residenziali e semiresidenziali, per anziani e disabili e comunità per minori, che sono state autorizzate secondo gli standard previsti dalle normative regionali (DGR n. 564/2000, modificata con DGR n. 1423/2015 e n. 664/2017 - DGR n. 1904/2011), 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 si è assistito ad un proliferare di case famiglia e appartamenti protetti per anziani e disabili con capacità ricettiva massima di 6 posti, che avviano l'attività presentando una SCIA. Tali strutture ammontano complessivamente a circa 200 e sono particolarmente numerose nell'Ambito territoriale di Ravenna, dove ne sono presenti 118 pari a oltre il 50% del totale. Poiché per le case famiglia non esiste una regolamentazione specifica a livello regionale alcune Amministrazioni comunali hanno approvato Regolamenti locali che definiscono i requisiti che queste strutture devono possedere.

La Regione Emilia-Romagna nel giugno 2017 ha avviato un programma di vigilanza delle strutture non soggette ad autorizzazione al funzionamento, assegnando alle Aziende Sanitarie con DGR n. 830/2017 l'obiettivo di controllare nell'arco di un biennio tutte le case famiglia/appartamenti protetti esistenti e ha definito una check list da utilizzare durante le ispezioni.

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

Obiettivi specifici: Svolgere le attività di vigilanza programmate per verificare le condizioni di confort ambientale e gli aspetti organizzativo-funzionali, proseguendo in particolare il piano di controlli delle case famiglia con utilizzo della check list specifica. Effettuare i controlli richiesti dai Comuni, dalle Polizie Municipali su incarico del Tribunale per i minori e i sopralluoghi necessari per la verifica di criticità segnalate da parte di cittadini o di altri organi di controllo. Organizzare l'attività nell'ottica della normativa anticorruzione con rotazione del personale e costituzione di equipe formate da operatori appartenenti anche ad Ambiti territoriali diversi.

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

Il DSP ha concordato con gli Uffici di piano di privilegiare il controllo delle case famiglia per il raggiungimento dell'obiettivo regionale e delle strutture non accreditate, che non sono inserite in altri percorsi di controllo.

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)

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Medico 60 ore/ anno, TdP 310 ore/anno | Medici 260 ore/anno, Tecnico geometra 260 ore/anno | Medici 400 ore/anno, TdP 350 ore/anno | Medico 400 ore/anno, TdP 400 ore /anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|---|--|
| Borrello Antonia, Bondi Barbara, Fucchi Roberta, Bucherini Giancarlo | Fava Patrizia, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio | Contarini Valeria, Bonanno Valentina, Macacchi Massimo, Fabbri Daniele, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco, Vignola Assunta Teresa | Borgognoni Franco, Mancini Massimo, Bartoletti Claudio |

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|---|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.7a Controlli su programma in strutture autorizzate non accreditate per anziani e disabili | 2.7a N. verifiche | 10 | 10 | 11 | 13 | 6 | 13 | 10 | 9 |
| | 2.7aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 10/47 | 10/47 | 11/51 | 13/51 | 6/55 | 13/55 | 10/23 | 10/23 |
| 2.7b Controlli su programma Case famiglia e Gruppi appartamento per anziani e disabili | 2.7b N. verifiche | 16 | 11 | 8 | 12 | 65 | 61 | 16 | 16 |
| | 2.7bb N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 9/35 | 11/22 | 8/23 | 12/23 | 56/112 | 61/123 | 17/33 | 16/33 |
| 2.7c Controlli su programma comunità per minori | 2.7c N. verifiche | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | 2.7cc N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 3/29 | 3/29 | 49 | 5/49 | 3/29 | 3/29 | 5/50 | 5/50 |
| 2.7d Controlli su segnalazione | 2.7d N. verifiche | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 |

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

2.7BIS CONTROLLO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI PER LA SALUTE MENTALE

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Contarini Valeria

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| Borrello Antonia | Fava Patrizia | Contarini Valeria | Borgognoni Franco |

Descrizione del problema da affrontare: Nel territorio della Romagna sono presenti circa 90 strutture sanitarie e socio-assistenziali per la salute mentale, in parte autorizzate ai sensi della DGR n. 1423/2015 e in parte non soggette ad autorizzazione al funzionamento, 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.

Obiettivo generale: Vigilare sui requisiti di salubrità e sicurezza nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali per la salute mentale.

Obiettivi specifici: Svolgere le attività di vigilanza programmate per verificare le condizioni di confort ambientale e gli aspetti organizzativo-funzionali.

Criteri di selezione delle azioni programmate: Si programma di controllare il 75% delle strutture esistenti.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Medico 60 ore/anno, TdP 210 ore/anno | Medici 200 ore/anno, Tecnico Geometra 200 ore/anno | Medici 100 ore/anno, TdP 100 ore/anno | Medico 30 ore/anno, TdP 200 ore /anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|---|--|
| Borrello Antonia, Bondi Barbara, Bucherini Giancarlo, Fucchi Roberta | Fava Patrizia, Brunetti Viviana, Ruscelli Fabrizio | Contarini Valeria, Bonanno Valentina, Macacchi Massimo, Fabbri Daniele, Leoni Urbano, Ricciutelli Francesco, Vignola Assunta Teresa | Borgognoni Franco, Mancini Massimo, Bartoletti Claudio |

Interfacce: Commissione dipartimentale ex DGR n. 564/2000, DSM.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.7h Controlli su programma in strutture sanitarie e socio-assistenziali per la salute mentale | 2.7h N. verifiche | - | 13 | - | 30 | - | 12 | - | 12 |
| | 2.7hh N. strutture controllate/N. strutture esistenti | - | 13/17 | - | 30/39 | - | 12/15 | - | 12/16 |

2.8 CONTROLLO STRUTTURE TERMALI

Scheda di Piano specifico dipartimentale

Referente Dipartimentale: Macacchi Massimo

Responsabile/i:

| Cesena - Forlì | | Ravenna | Rimini |
|------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Bondi Barbara, Bucherini Giancarlo | Bandini Roberto | Macacchi Massimo | 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: è quindi 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 |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Medico 20 ore/anno, TdP 200 ore/anno, TdP Coordinatore 20 ore/anno | Medico 40 ore/anno, Chimico 40 ore/anno, TdP 100 ore/anno | Medici 50 ore/anno, TdP 150 ore/anno | Medico 50 ore/anno, TdP 180 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|------------------------------|
| Bondi Barbara, Bucherini Giancarlo, TdP UOISP | Bandini Roberto, Fava Patrizia, Pagliai Paolo, Scarano Sonia | Macacchi Massimo, Bonanno Valentina, Benelli Alessandro, Vignola Assunta Teresa | Borgognoni Franco, TdP UOISP |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 2.8a Controlli stabilimenti termali / impianti | 2.8a N. verifiche | 11 | 16 | 10 | 14 | 21 | 21 | 9 | 12 |
| | 2.8aa N. strutture controllate/N. strutture esistenti | 3/3 | 3/3 | 2/2 | 2/2 | 4/4 | 4/4 | 2/2 | 2/2 |
| | 2.8b N. pareri per riapertura stagionale | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 2.8c Controlli acque termali (sorgenti di approvvigionamento, pozzi e punti di erogazione) | 2.8c N. campionamenti | 34 | 44 | 42 | 56 | 93 | 85 | 23 | 36 |

3 PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Venturelli Claudio

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------|--|
| Venturelli Claudio, Bondi Barbara | Bandini Roberto | Fabbri Chiara, Reali Chiara | 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, Dengue e 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 sorveglianza epidemiologica dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori è regolata dalle Circolari ministeriali del 10 luglio 2017 "Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes sp.*) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2017" e del 31 maggio 2017 "Piano nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2017". 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.

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 ha partecipato da luglio 2013).

Obiettivi specifici: Mantenere attivo il monitoraggio con ovitrappole specifiche per *Aedes albopictus*, in rete con il gruppo di lavoro regionale. Mantenere attiva la collaborazione al progetto regionale sulle nuove strategie di lotta. Proseguire 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)

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|--|--|
| Entomologo 900 ore/anno, Biologo 500 ore/anno, Medico 50 ore/anno, TdP 600 ore/anno, AS 100 ore/anno | Medico 50 ore/anno, TdP 100 ore/anno, AS 100 ore/anno. Entomologo 170 ore/anno (convenzione CAA) | Medici 200 ore/anno, TdP 250 ore/anno, AS/Infermieri 50 ore/anno, Operatori tecnici 2.000 ore/anno | Medico 90 ore/anno, TdP Coordinatore 60 ore/anno, TdP 600 ore/ anno, AS 150 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|---|---|
| Venturelli Claudio, Matrangolo Carmela, Bondi Barbara, TdP UOISP, AS | Bandini Roberto, Contursi Roberto, Scarano Sonia, AS Colonna Roberta (Entomologo CAA) | Fabbi Chiara, Reali Chiara, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Assirelli Claudio, Cocchi Gabriele, Ghiselli Franca, Medici e TdP UOISP e UOIAN, AS/Infermieri | Toni Francesco, Pecci Anna, Presepi Sabrina, TdP ISP, AS/Infermiere UOISP |

Interfacce: UOIAN, UU.OO Veterinarie, UOPSAL, UOIA, UO Malattie Infettive, Regione, Comuni, Centro Agricoltura Ambiente, Comunità Europea

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| | | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 |
| 3.1a Gestione dei casi sospetti di arbovirosi | 3.1a N. casi sospetti di Chik, Dengue, WND, Zika testati/ N. casi notificati | 9/9 | 9/9 | 24/24 | 24/24 | 19/19 | 19/19 | 10/10 | 10/10 |
| 3.1b Attivazione dei Comuni per interventi straordinari di disinfestazione | 3.1b N. attivazioni/N. casi segnalati | 0/9 | 0/9 | 1/24 | 1/24 | 1/19 | 1/19 | 2/10 | 2/10 |
| 3.1c Controlli su programma (attività a rischio, siti sensibili, civili abitazioni) | 3.1c N. verifiche | 214 | 215 | 70 | 70 | 481 | 480 | 101 | 150 |
| 3.1d Controlli su segnalazione | 3.1d N. verifiche | 14 | 14 | 1 | 1 | 51 | 51 | 6 | 6 |
| 3.1e Campioni per verifica situazioni critiche e monitoraggio con refertazione | 3.1e N. campioni | 314 | 270 | 24 | 24 | 161 | 160 | 5 | 5 |

3.2 GESTIONE MIGRANTI RICHIEDENTI ASILO

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------|-----------------|--------------|------------|
| Bondi Barbara | Mosco Raffaella | Reali Chiara | Pecci Anna |

Descrizione del problema da affrontare: Da alcuni anni è in corso un flusso continuo di arrivi di immigrati richiedenti asilo, 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'UO Igiene e Sanità 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 |
|--|---|---|--|
| Medico 150 ore/anno, Infermiere 300 ore/anno | Medico 100 ore/anno, AS Coordinatore 300 ore/anno, AS/Infermiere 200 ore/anno | Medici 250 ore/anno, AS/Infermieri 450 ore/anno | Medico 180 ore/anno, Infermieri 350 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|--|--|
| Bondi Barbara, Casadei Angela, AS/Infermiere UOISP | Mosco Raffaella, Biguzzi Emilia, AS/Infermiere UOISP | Reali Chiara, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Poggiali Andrea, Cornacchia Fabio, Ghiselli Franca, Coveri Sonia, Marescalchi Manuela, Regazzi Denise | Pecci Anna, Presepi Sabrina, AS/Infermiere UOISP |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|---|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.2a Presa in carico dei profughi ospitati nei centri di accoglienza | 3.2a N. profughi giunti nell'anno | 366 | 366 | 477 | 477 | 670 | 670 | 528 | 528 |
| 3.2b Verifica per ogni nuovo profugo del possesso della check list di prima accoglienza e del referto Rx torace | 3.2b N. documentazioni sanitarie complete/N. profughi | 366/366 | 366 | 477/477 | 477 | 670/670 | 670 | 528/528 | 528 |
| 3.2c Prescrizione dello screening prevaccinale per ogni nuovo profugo | 3.2c N. screening prevaccinali | 534 | 400 | 477 | 477 | 655 | 655 | 992 | 528 |
| 3.2d Somministrazione delle vaccinazioni ai profughi presenti | 3.2d N. soggetti che hanno iniziato le vaccinazioni | 331 | 331 | 450 | 450 | 715 | 715 | 992 | 500 |
| | 3.2dd N. vaccinazioni somministrate | 994 | 994 | 1.216 | 1.100 | 2.837 | 2.837 | 3058 | 1.500 |
| 3.2e Interventi in caso di segnalazione di malattie trasmissibili | 3.2e N. inchieste epidemiologiche e relativi provvedimenti/N. segnalazioni malattie trasmissibili | 3/3 | 3/3 | 69/69 | 50/50 | 44/44 | 44/44 | 72/72 | 60/60 |

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

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Toni Francesco

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------|-----------------|---|----------------------------|
| Bondi Barbara | Bandini Roberto | Reali Chiara, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo | 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.

Dal 2017 la vaccinazione antipneumococcica viene offerta attivamente alla coorte di 65enni dai MMG in concomitanza con la campagna vaccinale antinfluenzale e per il 2018 è fissato l'obiettivo di copertura di almeno il 55%. In base all'accordo regionale del 2017, i MMG vaccinano direttamente anche gli assistiti portatori di patologie croniche.

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

Obiettivi specifici: Ottimizzare la gestione del software Onvac per le vaccinazioni degli adulti.

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 le nuove opportunità individuate nell'ambito dell'accordo regionale con i MMG 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 il vaccino combinato TdPa alle donne in gravidanza e utilizzarlo per i richiami decennali della vaccinazione antitetanica.

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

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

Criteri di selezione delle azioni programmate: Attuazione di quanto previsto dal PNPV 2017-2019 e dal Piano Regionale della Prevenzione.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|---|---|---|
| Medici: 400 ore/anno, AS/Infermieri 3.000 ore/anno | Medici 400 ore/anno, AS/Infermiere 3.050 ore/anno | Medici 700 ore/anno, AS/Infermieri 3.300 ore/anno | Medici 400 ore/anno, AS/Infermieri 3.000 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|---|
| Bondi Barbara, Mastini Orietta, AS/Infermieri UOISP, Medici UOISP | Bandini Roberto, Biguzzi Emilia, AS/Infermieri, Medici UOISP | Reali Chiara, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Cornacchia Fabio, Ghiselli Franca, AS/Infermieri, Medici UOISP e UOIAN | Toni Francesco, Pecci Anna, Presepi Sabrina,, AS/Infermieri UOISP |

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.3a Effettuazione di tutte le vaccinazioni richieste dai cittadini e su chiamata | 3.3a N. totale vaccinazioni eseguite | 15.437 | 15.000 | 4.492 | 14.000 | 25.776 | 25.000 | 19.599 | 18.000 |
| 3.3b Antitetanica: Valutazione delle coperture vaccinali e chiamata dei soggetti non vaccinati | 3.3b N. inviti | 2.644 | 2.000 | 2.837 | 2.800 | 3.347 | 3.347 | 1.601 | 1.500 |
| Vaccinazione dei soggetti non vaccinati e con calendario da completare | 3.3bb N. vaccinazioni eseguite (T+Td+TdPa) | 9.764 | 9.764 | 8.064 | 8.000 | 14.684 | 14.684 | 10.077 | 9.500 |
| 3.3c MPR: Vaccinazione dei soggetti suscettibili (maschi e femmine) | 3.3c N. vaccinazioni eseguite | 68 | 68 | 260 | 200 | 533 | 533 | 464 | 400 |
| 3.3d Antipneumococcica: Vaccinazione contro MIB dei soggetti inviati da MMG e specialisti | 3.3d N. vaccinazioni eseguite | 664 | 664 | 538 | 500 | 2.217 | 2.217 | 1.451 | 1.400 |
| 3.3e Antinfluenzali: Vaccinazioni somministrate dall'UOISP | 3.3e N. vaccinazioni eseguite | 589 | 589 | 361 | 300 | 319 | 319 | 500 | 450 |
| 3.3f Antimeningococcica: Vaccinazioni somministrate contro MIB (A,C,W,Y) | 3.3f N. vaccinazioni eseguite | 2.179 | 1.500 | 1.519 | 1.000 | 2.341 | 2.341 | 2.488 | 2.000 |
| 3.3g Antiemofilo: Vaccinazioni somministrate contro MIB | 3.3g N. vaccinazioni eseguite | 54 | 54 | 93 | 90 | 197 | 197 | 104 | 100 |
| 3.3h Aggiornamento operatori sanitari (MMG e medici ospedalieri) sulle vaccinazioni (Progetto PLA 6.10) | 3.3h N. iniziative | 0 | 1 | 5 | 1 | 6 | 3 | 6 | 3 |
| 3.3i Antipertosse: Vaccinazione delle donne in gravidanza | 3.3i N. vaccinazioni eseguite | 734 | 734 | 389 | 389 | 211 | 211 | 91 | 91 |

3.4 COORDINAMENTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE

Scheda di Piano specifico

Referente Dipartimentale: Angelini Raffaella

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Bondi Barbara | Bandini Roberto | 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 diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Vi è evidenza di 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. Negli ultimi anni si è registrato un lento progressivo aumento delle coperture vaccinali, che dopo il 2009 avevano subito una drastica riduzione, ma la percentuale è ancora molto al di sotto degli obiettivi minimi.

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 |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| Medico 200 ore/anno, AS 300 ore/anno | Medico 100 ore/anno, AS/infermiere 200 ore/anno | Medici 80 ore/anno, AS 30 ore/anno | Medico 200 ore/anno, AS 200 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------------------|--|--|-----------------------------|
| Bondi Barbara, AS/Infermiera | Bandini Roberto, Biguzzi Emilia, 1 Infermiera | Angelini Raffaella, Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, Ghiselli Franca, Cornacchia Fabio | Pecci Anna, Presepi Sabrina |

Interfacce: Dipartimenti Cure Primarie (DCP), Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), UO 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.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.4a Valutazione campagna vaccinale 2017-2018 in carico ai MMG e pianificazione campagna 2018-2019 | 3.4a Incontri con DCP | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 3.4b Ricognizione fabbisogno vaccini | 3.4b Definizione numero e tipologia vaccini entro giugno | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| 3.4c Indicazioni ai MMG sugli obiettivi e sugli aspetti organizzativi | 3.4c Lettera con indicazioni entro ottobre | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| 3.4d Controllo andamento coperture e relativa reportistica | 3.4d 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 | Bandini Roberto | Reali Chiara, Ghiselli Franca | 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 ritenevano 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 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 arbovirosi). 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 del Dipartimento di Sanità pubblica appositamente addestrati, 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'UOISP, 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, meningiti batteriche, 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 |
|--|--|---|---|
| Medico 300 ore/anno, AS 1600 ore/anno, Infermiera 200 ore/anno | Medico 300 ore/anno, AS 1.500 ore/anno | Medici 300 ore/anno, AS/Infermieri 1.500 ore/anno | Medici 300 ore/anno, AS/Infermieri 1.500 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|--|--|
| Bondi Barbara, Ciaccafava Maria Grazia, Casadei Angela | Bandini Roberto, Biguzzi Emilia, Farneti Roberta, Farolfi Giuditta, Zoli Milva | Reali Chiara, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Ghiselli Franca, AS /Infermieri | Pecci Anna, Presepi Sabrina, 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, UOIAN, UU.OO Veterinarie, Case circondariali, TOL, SPIAR, Associazioni volontariato, Staff comunicazione.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|--|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.5a Esecuzione delle inchieste epidemiologiche per malattie oggetto di sorveglianza o di interesse in collettività | 3.5a N. interviste | 233 | 233 | 218 | 218 | 1.019 | 1.019 | 890 | 890 |
| 3.5b Inserimento delle notifiche di malattie infettive nel software SMI (Progetto PLA 2.13) | 3.5b N. notifiche inserite/N. notifiche pervenute | 876/876 | 876/876 | 546/546 | 500 | 1.098/1.098 | 1.098 | 1.578/1.578 | 1.570 |
| 3.5c Adesione al sistema di sorveglianza per l'influenza | 3.5c N. medici sentinella arruolati | 3 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| 3.5d Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB per i casi e i contatti | 3.5d N. trattamenti completati/N. notifiche TB polmonare dell'anno precedente \geq 75% | 8/8 (100%) | 75% | 12/16 (75%) | 75% | 23/31 (74%) | 75% | 6/16 (37%) | 75% |
| | 3.5e N. casi di TB polmonare residenziali presi in carico/N. casi TB polmonare residenziali notificati | 9/11 | 9/11 | 18/18 | 18/18 | 33/33 | 33/33 | 12/12 | 8/8 |
| | 3.5f N. contatti a rischio testati/N. contatti a rischio individuati | 75/75 | 75/75 | 137/151 (91%) | 137/151 (91%) | 167/228 (73%) | 167/228 (73%) | 186/193 (96%) | 186/193 (96%) |
| 3.5g Anticipazione della diagnosi e riduzione della trasmissione di TB (Progetto PLA 6.9b) | 3.5g N. incontri/iniziative formative con i professionisti coinvolti | 1 | 0 Completate le iniziative in calendario per il biennio 2016- 2017 | 2 | 0 Completate le iniziative in calendario per il biennio 2016- 2017 | 3 | 2 | 0 | Svolgere le iniziative in calendario (gruppo malattie infettive) |

3.6 COUNSELING AI VIAGGIATORI INTERNAZIONALI

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|-----------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Mastini Orietta | Mosco Raffaella | Reali Chiara, Ghiselli Franca | Pecci Anna, Presepi Sabrina |

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 | Medico 30 ore/anno, AS/Infermiere 250 ore/anno | Medici 60 ore/anno, AS/Infermieri 560 ore/anno | Medico 40 ore/anno, AS/Infermieri 300 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Mastini Orietta, AS/Infermieri UOISP | Mosco Raffaella, Biguzzi Emilia, Lamberti Maria, Farneti Roberta, Farolfi Giuditta, Fabbri Simona | Reali Chiara, Casadio Gian Paolo, Calderoni Bruna, AS/Infermieri | Pecci Anna, Presepi Sabrina, AS/Infermieri UOISP |

Interfacce: UO Pediatria di Comunità, Dipartimenti Cure Primarie, MMG, PLS, Day Hospital Malattie Infettive

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.6a Counseling agli utenti | 3.6a N. colloqui effettuati | 507 | 507 | 771 | 700 | 1.266 | 1.266 | 580 | 580 |
| 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 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

3.7 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------|---------------|--------------|------------|
| -- | Fava Patrizia | 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 |
|--------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| --- | Medico 20 ore/anno, Infermiera 50 ore/anno, TdP 20 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 25 ore/anno | Medico 20 ore/anno, TdP 30 ore/ anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------|--------------------------------------|--|---|
| --- | Fava Patrizia, Biguzzi Emilia, 1 TdP | Reali Chiara, Leoni Urbano, Valerio Maria Cristina (UOIAN) | Pecci Anna, Bartoletti Claudio, Calipari Marilena |

Interfacce: UO Malattie Infettive, Direzioni Case Circondariali, medici e infermieri operanti nel carcere

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 3.7a Verifica attuazione dei protocolli vaccinali concordati (Progetto PLA 6.10) | 3.7a N. vaccinazioni somministrate | -- | -- | 270 | 250 | 129 | 129 | 37 | 37 |
| 3.7b Verifica attuazione dei protocolli concordati per TB | 3.7b N. Mantoux eseguite/ N. nuovi ingressi | -- | -- | 173/346 | 170 | 227/290 | 225 | 143/538 | 143/538 |
| 3.7c Controlli delle Case circondariali | 3.7c N. verifiche | -- | -- | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3.7d Effettuazione corsi di formazione per il personale e i detenuti addetti alla cucina | 3.7d N. corsi | -- | -- | 4 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 |

3.8 INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLA LEGIONELLOSI

Scheda di Piano specifico

Referente dipartimentale: Contarini Valeria

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|---------------|--------------------------------------|------------|
| Borrello Antonia | Fava Patrizia | 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 n. 828 del 12/06/2017, ha approvato le "Linee guida per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" ed è stata elaborata la procedura PD27 per uniformare le modalità di gestione dei casi di malattia. 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: Verificare l'adozione delle misure di controllo nelle strutture sanitarie, termali, socio-assistenziali e turistico-ricettive mediante un programma di vigilanza. Proporre a tutti i Comuni l'adozione dell'ordinanza di recepimento delle Linee guida regionali. 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 non conformità riscontrate in precedenza e in cui si sono verificati casi nel 2017.

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|--|--|
| Medico 200 ore/anno, AS 50 ore/anno, TdP 1.200 ore/anno | Medici 100 ore/anno, TdP 300 ore/anno, Tecnico geometra 100 ore/anno | Medici 200 ore/anno, AS/Infermieri 80 ore/anno, TdP 1.000 ore/anno | Medico 300 ore/anno, AS 100 ore/anno, TdP 1.500 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Borrello Antonia, AS/Infermieri, TdP UOISP | Fava Patrizia, Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Contursi Roberto, Scarano Sonia, Ruscelli Fabrizio | Contarini Valeria, Calderoni Bruna, Casadio Gian Paolo, Reali Chiara, Bonanno Valentina, Macacchi Massimo, Fiorentini Amleto, TdP UOISP e UOIAN, AS/Infermieri | Pecci Anna, AS/Infermieri, TdP UOISP |

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|--|---|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| | | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 |
| 3.8a Interventi a seguito di segnalazione di casi di malattia (indagine epidemiologica/ambientale) | N. indagini epidemiologiche/N. casi segnalati | 22/22 | 22/22 | 9/9 | 9/9 | 28/28 | 28/28 | 44/44 | 44/44 |
| | 3.8a N. verifiche | 40 | 40 | 9 | 9 | 45 | 45 | 56 | 56 |
| | 3.8b N. campioni | 169 | 169 | 28 | 28 | 405 | 405 | 228 | 228 |
| 3.8c Controlli su programma in strutture ricettive, socio-sanitarie, sanitarie e termali | 3.8c N. strutture totali controllate/N. strutture programmate | 55/48 | 55 | 38/79 | 38 | 100/108 | 100 | 66/62 | 64 |
| | 3.8c1 N. strutture ricettive controllate/N. strutture esistenti | 37/720 | 37/720 | 25/189 | 25/189 | 87/1.160 | 87/1.160 | 64/2.342 | 60/2.342 |
| | 3.8c2 N. strutture sanitarie controllate | 9 | 9 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| | 3.8c3 N. strutture socio-assistenziali controllate | 6 | 6 | 11 | 9 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| | 3.8c4 N. stabilimenti termali controllati | 3 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| | 3.8c5 N. strutture irregolari | 9 | 9 | 2 | 2 | 17 | 17 | 17 | 15 |
| 3.8d Verifiche su programma | 3.8d N. verifiche | 83 | 60 | 38 | 40 | 100 | 100 | 77 | 77 |
| 3.8e Campionamenti su programma (follow up anno precedente) | 3.8e N. campioni | 31 | 30 | 0 | 0 | 0 | 24 | 282 | 248 |
| 3.8f Iniziative formative | 3.8f N. iniziative | -- | | -- | | -- | 3 | -- | 1 |
| 3.8g Proposta ai Comuni di recepimento delle Linee guida regionali | 3.8g N. proposte di ordinanza/N. Comuni | | | | | -- | 18/18 | 25 | -- |

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

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

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| | | | |
|--------|-------|--------------------------|--------|
| Cesena | Forlì | Ravenna Ricci Cosetta | Rimini |
|--------|-------|--------------------------|--------|

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. La 'curabilità' ha ridotto l'attenzione sulla malattia e sull'infezione ed in particolare sulla prevenzione primaria. Secondo i dati della sorveglianza nazionale nel 2016 sono state segnalate 3.451 nuove infezioni da HIV, con una lieve diminuzione rispetto agli anni precedenti e un aumento della quota di MSM e di stranieri. La leggera diminuzione si osserva anche in Emilia-Romagna, che ha registrato 285 nuovi casi con una incidenza di 6,4 casi/100000 abitanti (incidenza cumulativa 2006-2016 pari a 8,2/100.000 abitanti): la Romagna ha incidenze maggiori di quelle regionali (Ravenna 9,3, Forlì-Cesena 8,6 e Rimini 10,4). Nel 2016 le incidenze per 100.000 abitanti sono state 9,2 a Ravenna, 9,4 a Forlì-Cesena e 6,5 a Rimini. La quota di late presenters HIV in Emilia-Romagna nel periodo 2006-2016 è risultata pari al 50,4% e la provincia di Forlì-Cesena è 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 o arresto della progressione verso l'Aids, riduzione della mortalità. Obiettivo della terapia oggi è portare la viremia a livelli non dosabili anche perché questo 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 non giustificata l'offerta generalizzata del test; che va invece fortemente raccomandata in presenza di situazioni epidemiologiche e comportamentali o di specifiche condizioni cliniche con una prevalenza stimata di sieropositività > 0.1%. Il Piano Regionale della Prevenzione prevede un forte controllo su alcuni setting clinici, in particolari i servizi per le tossicodipendenze, in cui nel 2016-2017 c'è stato un sensibile miglioramento, che va mantenuto.

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. Come riferimento generale si ha il Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS 2017-2019.

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 Medico Coordinatore | 100 ore complessive del gruppo |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|---|--|---|
| Grosso Carmela, Caminati Annita, Melandri Davide, Sambri Vittorio, Sanza Michele, Casadei Chiara, Senni Costanza, Zoli Marina | Grosso Carmela, Scarpellini Paola, Polidori Edoardo, Cuni Vanna, Fumagalli Mariangela, Raffuzzi Loretta | Ricci Cosetta, Reali Chiara, Gabbi Daniela, Camprincoli Serenella, Foschini Vittorio, Missiroli Paolo, Bassi Paolo, Ballardini Giuseppe, Trincone Silvana, Cavassi Alessandro (Commissione AIDS Ravenna), Olivoni Deanna, Fioretti Manuela, Silvestrini Giulia | Boschi Andrea, Casalboni Daniela, Pegli Emma, Montalti Marilena |

Interfacce:

UU.OO. Malattie infettive, Consultori familiari e Consultori Giovani, UU.OO. 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 2017 | Atteso anno 2018 | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 | Risultato anno 2017 | Atteso anno 2018 |
| 3.9a 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 days) almeno annualmente in modo coordinato e con materiale informativo comune | HIV test days unitario e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) 25 nov. -2 dic. N. test eseguiti: 31 | Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e collaborazione Associazioni, info in lingua straniera, definizione di una procedura | HIV test days unitario e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) 25 nov. -2 dic. N. test eseguiti: 60 | Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e collaborazione Associazioni, info in lingua straniera, definizione di una procedura | HIV test days unitario e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) 25 nov. -2 dic. N. test eseguiti: 50 | Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e collaborazione Associazioni, info in lingua straniera, definizione di una procedura | HIV test days unitario e coordinato con iniziative di Associazioni (CRI e AVIS) 25 nov. -2 dic. N. test eseguiti: 168 | Mantenimento risultato, organizzazione unitaria e collaborazione Associazioni, info in lingua straniera, definizione di una procedura |
| 3.9b Aumento dell'offerta del test per la diagnosi di infezione da HIV presso i SerT | % tossicodipendenti con almeno un test effettuato o rifiutato rispetto al totale dei Td in carico ai SerT | 80,08% | 82% | 76,29% | 82% | 87,79% | 87,79% | 80,37% | 82% |
| 3.9c Promozione nei servizi sanitari dell'offerta del test in presenza di specifiche indicazioni cliniche | Iniziativa informativa | 2017: iniziativa informativa rivolta ai medici su HIV test day 2018: iniziativa informativa rivolta ai medici (convegno regionale) | | | | | | | |
| 3.9d Contrasto allo stigma | Iniziative formative e follow up post-formazione | 2017: seminario su HIV multidisciplinare, 1 riunione dei consultori dei 4 Ambiti sul tema dello stigma 2018: 1 riunione dei consultori sul tema dello stigma | | | | | | | |
| 3.9e Contributo alla sorveglianza HIV regionale | Invio regolare dei dati | 2017: con dati coerenti assistiti in dipendenza dalla armonizzazione degli strumenti informatizzati 2018: con dati coerenti assistiti in dipendenza dalla armonizzazione degli strumenti informatizzati | | | | | | | |
| 3.9f Contributo aggiornamento sito Helpaids con riferimenti e progetti locali | Presenza servizi e iniziative della Romagna sul sito Helpaids | 2017: iniziative pubblicate, aggiornamento rete dei Servizi 2018: iniziative pubblicate, aggiornamento rete dei Servizi | | | | | | | |
| 3.9g 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 in febbraio, formazione su HIV dei peer ITIS Ravenna, 1 iniziativa formativa presso gruppi di rifugiati (CEFAL Villa San Martino) 2018: 1 iniziativa rivolta a scuole, 1 iniziativa presso gruppi di rifugiati | | | | | | | |
| 3.9h Valutazione della fattibilità del test HIV in strutture non sanitarie | Sperimentazione test rapidi | 2017: test rapidi per facilitare approccio al test a Rimini 2018: valutazione allargamento uso test rapidi | | | | | | | |

3.10 GESTIONE DEL REGISTRO DI MORTALITÀ

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|-------------------------------|------------------|-----------------|---------------|
| Bondi Barbara, Casadei Angela | 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 l'UO Igiene e Sanità 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^a 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 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 |
|---|---|---|--|
| Medico 320 ore/anno, Infermiera Medico UOPSAL 220 ore/anno TdP UOEC 240 ore/anno | Medico e AS/Infermiere per complessive 800 ore/anno | Medici 400 ore/anno, Infermieri 600 ore/anno, Amministrativo 200 ore/anno | Medico 1 giorno/settimana, Infermiere/AS 2 giorni/settimana, Operatore tecnico 4 mattine/settimana |

Gruppo di lavoro:

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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| Codifica in ICD-10 delle cause di morte del 2° semestre dell'anno precedente, inserimento dei dati in AIDA WEB e controllo di qualità | Conferma, in AIDA-WEB regionale, dell'inserimento dei dati entro 31 marzo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Codifica in ICD-10 delle cause di morte del 1° semestre dell'anno in corso, 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 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

4 ATTIVITÀ CERTIFICATIVA

4.1 RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI

Scheda di Piano specifico

Referente dipartimentale: Toni Francesco

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Bondi Barbara, Mastini Orietta | Fava Patrizia, Biguzzi Emilia | Calderoni Bruna | Concari Ilaria, Presepi Sabrina |

Descrizione del problema da affrontare: La gestione delle attività ambulatoriali avviene in modo integrato con l'UOIAN (e l'UOPSAL a Cesena).

Obiettivo generale: Garantire l'organizzazione e il regolare rilascio delle certificazioni medico-legali negli ambulatori dell'UO 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 UOISP 1.225 ore/anno, Medici UOIAN 1.225 ore/anno, 1 medico UOPSAL 550 ore/anno, AS/Infermieri 3.000 ore/anno | 1 medico sumaista 1.050 ore/anno, Medici UOISP e UOIAN 250 ore/anno, AS/infermiere 1.200 ore/anno | Medici UOISP e UOIAN 5.500 ore/anno | Medici 980 ore/anno, AS/Infermiere 1.610 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Medici UOISP e UOIAN, 1 medico UOPSAL | Nanni Gilberta (medico sumaista 25 ore/sett.), Brunetti Viviana, Bandini Roberto, Fava Patrizia (UOISP), Mosco Raffaella (UOIAN) che sostituiscono il medico sumaista titolare, 8 AS/infermiere | Calderoni Bruna, Poggiali Andrea, Fabbri Chiara, Piancastelli Germana, Medici UOISP e UOIAN | Medici UOISP, 1 medico UOIAN, 1 Medico DCP (sede di Novafeltria), Infermieri/AS UOISP |

Interfacce: UOIAN, UOPSAL, UO Medicina Legale, Motorizzazione Civile, Questura, Prefettura, Comuni.

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 4.1a Rilascio certificazioni medico-legali monocratiche | 4.1a N. certificazioni rilasciate | 3.127 | 3.127 | 2.657 | 2.600 | 7.108 | 7.108 | 4.020 | 4.000 |
| 4.1b Attivazione di un percorso per la condivisione di Linea Guida per le certificazioni monocratiche | Evidenza documentale | -- | SI | -- | SI | -- | SI | -- | SI |

4.2 RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ SPORTIVA

Scheda di Piano specifico

Referente dipartimentale: Sella Gianluigi

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------|---------------|--|------------------|
| Bondi Barbara | Scarpa Matteo | 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 previsto dal Manuale di Accreditamento per i tempi di attesa (90 giorni).

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

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---|--|---|---|
| Medico UOISP 30 ore/anno, Infermiere/AS UOISP 1400 ore/anno, Infermieri 250 ore/anno, 2 medici dello Sport Sumaisti 38+7 ore/settimana, 3 Infermieri UOIAN 406 ore/anno | 3 medici dello Sport Sumaisti 2500 ore/anno (54 ore/settimana), 3 infermieri 4.250 ore/anno, 1 amministrativo 1.656 ore/anno | 5 medici dello Sport Sumaisti 112 ore/settimana | 1 medico UOISP 28 ore/settimana, 2 specialisti ambulatoriali interni 45 ore/settimana, AS/Infermieri 3.500 ore/anno |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Bondi Barbara, Moruzzi Marco, Briglia Simona, 3 Infermieri | Scarpa Matteo, Raimondi Stefania, 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

| Azioni previste | Indicatori | Cesena | | Forlì | | Ravenna | | Rimini | |
|---|---|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | <i>Risultato anno 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 4.2a Effettuazione visite | 4.2a N. visite | 2.735 | 2.900 | 3.274 | 3.700 | 7.968 | 7.900 | 3.063 | 3.000 |
| 4.2b Effettuazione esami strumentali | 4.2b N. esami | 8.700 | 8.700 | 9.986 | 10.000 | 23.854 | 23.500 | 9.189 | 9.189 |
| 4.2c Rispetto standard tempi di attesa MA | 4.2c N. giorni di attesa <90 giorni (rilevazione mensile) | 60 | <90 | 60 | <90 | 60 | <90 | 70 | <90 |

4.3 ACCERTAMENTI NECROSCOPICI E ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA

Scheda di Piano specifico

Responsabile/i:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| Valentini Flavio | Fava Patrizia | Poggiali Andrea | Morri Michela |

Descrizione del problema da affrontare: La corretta applicazione della normativa nazionale e regionale comporta un coinvolgimento dell'UOISP 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 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 UOISP 180 ore/anno, Medici UOIAN 150 ore/anno, Medico UOPSAL 15 ore/anno, TdP 20 ore/anno | Medici UOISP, UOIAN, UOEC 1.000 ore/anno | Medici UOISP, UOIAN 500 ore/anno | Reperibilità medica 24h (5 medici UOISP, 1 medico UOIAN, 1 medico DCP per Valmarecchia) |

Gruppo di lavoro:

| Cesena | Forlì | Ravenna | Rimini |
|---------------------------------------|--|----------------------|--|
| Medici UOISP e UOIAN, 1 Medico UOPSAL | Bandini Roberto, Brunetti Viviana, Fava Patrizia, Mosco Raffaella, Mingozi Oscar | Medici UOISP e UOIAN | Medici UOISP, 1 Medico UOIAN, 1 Medico DCP |

Interfacce: UOIAN, UOPSAL, Dipartimenti Cure Primarie, UO 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 2017</i> | <i>Atteso anno 2018</i> |
| 4.3a Esecuzione accertamenti necroscopici su richiesta | 4.3a N. certificazioni rilasciate e inserite nel sito INPS | 277 | 277 | 483 | 483 | 1.016 | 1.016 | 1.341 | 1.341 |
| 4.3b Controlli di polizia mortuaria su richiesta (idoneità carri funebri, rimessaggio auto funebri, verifica cimiteri, ecc.) | 4.3b N. verifiche di polizia mortuaria | 4 | 4 | 17 | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 |