

RELAZIONE
ANNUALE
Dipartimento di
Sanità Pubblica

Dati di Attività
2018

Programmazione
2019

*“Le strategie rimangono solo buone
intenzioni se non si concretizzano
in duro lavoro”*

Peter Drucker





RELAZIONE ANNUALE

Dipartimento di Sanità Pubblica

Dati di Attività 2018

Programmazione 2019

La presente pubblicazione è stata redatta con la collaborazione di tutti gli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica

A cura di

Emanuela Di Martino, Pasquale Ciccarelli, Filippo Ferretti
Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Bologna

Progetto grafico e impaginazione

Rosa Domina
Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Bologna

Stampa

Giugno 2019

È vietata la riproduzione integrale e parziale senza l'autorizzazione scritta dell'AUSL di Bologna.

Per il sesto anno consecutivo il Dipartimento di Sanità Pubblica presenta le attività realizzate nel corso del 2018, un anno che ha rappresentato da una parte l'attuazione del nuovo impianto organizzativo definito alla fine del 2017, dall'altra un orientamento sempre maggiore all'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Interventi che per rispondere alle esigenze individuate dai nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) devono basarsi su evidenze scientifiche e dare grande risalto agli ambiti della comunicazione e informazione. Ciò richiede e richiederà crescenti investimenti sulla formazione del personale e sulle infrastrutture tecnologiche che offrono strumenti più efficienti e facilitanti il confronto e il dialogo con la comunità.



Tra il 2019 e il 2021 il Dipartimento assisterà a un importante ricambio generazionale dei propri professionisti. In tale contesto risulta d'obbligo la rilettura delle azioni e delle strategie dei vari servizi offerti alla comunità: sarà l'occasione per dare slancio, valore e significato agli interventi e alle progettualità di promozione della salute e del benessere, fondamentali per affrontare le attuali dinamiche socio-demografiche. Il nostro territorio è caratterizzato da una popolazione anziana che aumenta in dimensioni e in esigenze di sostegno, da crescente fragilità socio-sanitaria e da una popolazione giovane e attiva che deve affrontare le conseguenze di una crisi economica e sociale che ormai da oltre 10 anni condiziona la nostra società soprattutto in termini di disuguaglianze. In questa fase di avvicendamento, il mio massimo impegno organizzativo sarà rivolto ad evitare che si disperda – con il pensionamento di numerosi colleghi di grande esperienza e capacità - la risorsa più importante che il dipartimento ha costruito nel tempo: una squadra di professionisti competenti che sa dare risposte adeguate, sempre vicina alla gente e sempre pronta a cogliere le esigenze della società per garantire un bene prezioso come la salute.

Su queste basi abbiamo affrontato nel 2018 importanti sfide: l'applicazione della legge sull'obbligatorietà vaccinale, l'incremento richiesto dalla Regione sui controlli in ambito lavorativo (almeno il 9% delle unità produttive locali), la redazione di un regolamento unico di area metropolitana sulle case-famiglia, le sempre maggiori necessità di analisi e contenimento degli effetti sulla salute di inquinanti ambientali (in particolare inquinamento atmosferico ed acustico e l'esposizione ad amianto), il consolidamento degli interventi sulla sicurezza alimentare e l'arricchimento delle attività di consulenza nutrizionale, l'ampliamento delle adesioni ai percorsi di screening oncologici, il concreto sviluppo di politiche di one-health tra cui il contrasto alle malattie trasmesse da vettori, la necessità di realizzare alleanze e collaborazioni diffuse attraverso la sottoscrizione di accordi, convenzioni e protocolli di intesa per avviare in modo più efficiente ed efficace interventi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative. In tutto questo resta decisivo e strategico continuare a svolgere, con continuità e intensità, un ruolo di stewardship e di accompagnamento nei confronti dei professionisti e della collettività.

Tante cose, tante idee, tante sfide, tutto nell'ottica di fornire un servizio sempre migliore nella convinzione che la salute è un bene comune e che il benessere si costruisce insieme.

In questo senso hanno un grandissimo valore le osservazioni, le proposte e i suggerimenti che vorrete inviare all'indirizzo mail: relazione.dsp@ausl.bologna.it

*Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica
dell'Azienda USL di Bologna
Paolo Pandolfi*



INTRODUZIONE

La Relazione Annuale è composta da una prima parte che delinea il contesto territoriale nel quale il DSP opera, descrivendo aspetti demografici, ambientali e fattori di rischio presenti nella popolazione.

Nella seconda parte sono esposte le attività distinte per **Ambiti** di competenza.

In seguito sono descritte alcune attività svolte in maniera fortemente integrata fra Ambiti diversi (Sicurezza alimentare, Amianto, REACH, Gestione emergenze) e comuni a tutto il Dipartimento (Accreditamento, Formazione, Comunicazione).

Le attività di vigilanza e controllo, forse le più conosciute e di certo essenziali, rappresentano solo uno dei pilastri sui quali si fonda la funzione di prevenzione e tutela della salute del DSP.

Il secondo pilastro - complementare e non meno fondamentale - è quello dell'attività di promozione della salute, che impegna trasversalmente tutti gli Ambiti del Dipartimento e a cui è dedicato uno specifico capitolo della relazione.

INDICE

INDICE	5
IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA	8
CONTESTO TERRITORIALE, AMBIENTALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA.....	11
TERRITORIO	11
AMBIENTE	13
POPOLAZIONE	17
<i>Dinamica demografica</i>	17
<i>Struttura della popolazione</i>	19
<i>Speranza di vita</i>	21
<i>Popolazione straniera</i>	21
<i>Famiglie</i>	22
<i>Livello di istruzione</i>	22
<i>Tasso di occupazione e disoccupazione</i>	22
<i>Reddito</i>	23
<i>Indice di deprivazione</i>	23
<i>Difficoltà economiche riferite</i>	24
<i>Detenuti</i>	25
<i>Persone senza fissa dimora</i>	25
ATTIVITÀ ECONOMICHE SUL TERRITORIO	26
SALUTE E LAVORO	29
<i>Infortunati sul lavoro</i>	29
<i>Malattie professionali</i>	33
SALUTE E SICUREZZA STRADALE	35
STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE.....	37
<i>Sedentarietà e attività fisica</i>	37
<i>Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura</i>	38
<i>Abitudine al fumo di sigaretta</i>	40
<i>Consumo di alcol</i>	41
<i>Sicurezza domestica</i>	42
AMBITI DIPARTIMENTALI.....	43
AMBITO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA.....	44
EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO	46
<i>Epidemiologia</i>	46
SCREENING ONCOLOGICI	52
<i>Screening per il tumore del collo dell'utero</i>	53
<i>Screening per il tumore della mammella</i>	54
<i>Screening per il tumore del colon retto</i>	56
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE.....	57
<i>Gestione malattie infettive</i>	57
<i>Vaccinazioni</i>	58
<i>Gestione sorveglianza della tubercolosi e delle micobatteriosi atipiche</i>	60
AMBIENTE IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA.....	62
<i>Vigilanza e controllo: Ambienti di vita</i>	63
<i>Strutture scolastiche</i>	64
<i>Attività per la cura estetica</i>	64
<i>Prevenzione Legionellosi</i>	65
<i>Abitazioni critiche</i>	65
<i>Vigilanza piscine</i>	66
<i>Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali</i>	67

Accreditamento dei Servizi socio-sanitari	69
Inquinamento elettromagnetico	70
Radiazioni Ionizzanti	71
Gas Tossici	72
Rumore	72
Emissioni in atmosfera e odorigene	73
Siti contaminati	73
Rifiuti	73
Notifiche trattamenti con fitofarmaci	73
MEDICINA DELLO SPORT	75
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	77
Vigilanza e controllo per la sicurezza di alimenti e bevande	78
Acque potabili	78
Portale acque potabili	80
Alimenti	82
La ristorazione per le utenze sensibili	83
Piano di campionamento alimenti	83
Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari	84
Vigilanza, controllo e ricerca nel settore micologico	85
Prevenzione Nutrizionale	88
AMBITO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA	89
SANITÀ ANIMALE	90
Anagrafe Zootecnica	91
Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse	91
Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi	91
Sorveglianza malattia vescicolare del suino, peste suina classica, malattia di Aujeszky	92
Sorveglianza dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli	92
Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli	93
Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori	93
Malattie trasmesse da vettori	94
West Nile Fever	94
Apicoltura	96
Igiene urbana veterinaria	96
Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina	97
Piano di sorveglianza e di monitoraggio nella fauna selvatica e sinantropica	97
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	99
Vigilanza e controllo della alimentazione animale	99
Farmaco sorveglianza veterinaria	99
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	100
Piano Nazionale Residui	102
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	103
Vigilanza e controllo: Igiene degli alimenti di origine animale	103
Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario	104
Imprese alimentari registrate	106
Campionamento di alimenti di origine animale	107
Macellazioni ad Uso Familiare (MUF)	110
AMBITO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	113
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	113
Vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro	114
Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP)	115
L'attività di vigilanza e i piani mirati	116

Piano Edilizia	116
Piano Logistica	118
Attività con altri Enti: una rete per la prevenzione	119
Indagini su infortuni e malattie professionali	120
I provvedimenti emessi	121
Attività di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio	122
Attività sanitaria: visite mediche, counselling, ambulatori	123
Studi e progetti di ricerca	124
IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	125
Vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro	126
Collaudi e verifiche periodiche	126
Attività di vigilanza nell'anno 2018	127
Altre principali prestazioni erogate nell'anno 2018	127
ATTIVITÀ TRASVERSALI	129
PROMOZIONE DELLA SALUTE	130
Azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute	130
Le attività di promozione della salute	132
PIANO DELLA PREVENZIONE E PIANO ATTUATIVO LOCALE	149
SICUREZZA ALIMENTARE	152
Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare	152
Il Sistema di Allerta RASFF per gli alimenti e i mangimi	154
REGOLAMENTO REACH	156
Vigilanza e controllo REACH	157
Formazione e Informazione REACH	157
AMIANTO	160
Attività del Dipartimento di Sanità Pubblica	160
Il Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna	161
Attività delle UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	162
Interventi di vigilanza in occasione di lavorazioni particolari di bonifica	164
Ambulatorio per i soggetti con esposizione professionale ad amianto	164
L'attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie amianto-correlate	166
Attività delle UO Igiene e Sanità Pubblica	166
Attività delle UO Igiene Alimenti e Nutrizione	167
GESTIONE EMERGENZE	169
Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR	169
Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	171
ATTIVITA' DIPARTIMENTALI	173
Accreditamento	173
Formazione	173
Sistema informativo	176
Area Web del Dipartimento di Sanità Pubblica	177
ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA PER IL 2019	179
Obiettivi di programmazione 2019	179
Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019	179
Legge Regionale n. 19/2018	180
Obiettivi regionali 2019 per il Dipartimento di Sanità Pubblica	180
Obiettivi di innovazione e qualità dell'assistenza per il 2019	185



IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'Azienda USL di Bologna ha la finalità di promuovere, proteggere e migliorare la salute, il benessere e la qualità della vita dei cittadini.

Il Dipartimento assicura il proprio contributo al sistema del Servizio Sanitario Regionale, svolgendo funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sull'insieme dei problemi di salute della collettività e sui fattori che li determinano.

L'azione del Dipartimento è orientata ai rischi che risultano a maggior diffusione, gravità e percezione, ricercando in tali ambiti alleanze e integrazioni con tutti i soggetti coinvolti.

Il Dipartimento assicura servizi di vigilanza e controllo efficaci, di elevata professionalità, corrispondenti a standard qualitativi definiti, dotandosi di personale formato e competente per prevenire le malattie e gli infortuni connessi ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, per garantire la sicurezza alimentare, la sanità e il benessere animale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è la struttura operativa dell'Azienda USL di Bologna preposta alle attività di prevenzione proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal Ministero della Salute.

Le attività fondamentali sono:

- profilassi delle malattie infettive e diffuse nei riguardi dell'intera collettività;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale, sicurezza alimentare;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine non animale e delle bevande;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela sanitaria delle attività sportive e promozione dell'attività fisica;
- prevenzione delle malattie cronico-degenerative, sia attraverso la promozione di comportamenti "sani", sia attraverso attività di diagnosi precoce per fasce di popolazione a rischio;
- analisi epidemiologica, promozione della salute e comunicazione del rischio;
- sorveglianza sanitaria di specifiche patologie, fasce di popolazione e monitoraggio dei rischi;
- attività di screening oncologici.

Elementi trasversali a tutte le attività sono la ricerca e l'applicazione di modalità di comunicazione innovativa ed efficace.

Per esercitare le sue funzioni il Dipartimento è organizzato in Unità Operative (UO) che operano in maniera integrata con la UO Sanità Pubblica del DATeR, Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa, organizzazione che gestisce le professioni sanitarie del comparto (tecnici della prevenzione, infermieri, assistenti sanitari, dietisti, ecc.). La Direzione Assistenziale Tecnico Riabilitativa è composta da Unità Operative (UO) a sua volta articolate in Unità Assistenziali (UA).



Le articolazioni del Dipartimento sono presenti nelle varie sedi territoriali e garantiscono le attività previste in tutti i sei Distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Da diversi anni l'Azienda USL ha avviato un percorso di razionalizzazione organizzativa, finalizzato a un miglior utilizzo delle risorse, percorso che ha coinvolto anche il Dipartimento di Sanità Pubblica con la soppressione delle Aree dipartimentali, (deliberazione AUSL n. 245/2016). Pertanto le funzioni del Dipartimento di Sanità Pubblica, in precedenza svolte dalle Aree dipartimentali sopresse, vengono riassorbite in specifici ambiti dalle Unità Operative Complesse come segue:

1. **Ambito Igiene e Sanità Pubblica:** è composto dalle UOC Igiene e Sanità Pubblica Ovest ed Est e dalla UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio, ed è coordinato da quest'ultima struttura;
2. **Ambito Sanità Pubblica Veterinaria:** è composto dalla UOC Veterinaria A-C e dalla UOC Veterinaria B ed è coordinato da quest'ultima struttura;
3. **Ambito Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:** è composto dalle UOC PSAL Ovest ed Est e dalla UOC Impiantistica Antinfortunistica, ed è coordinato da quest'ultima struttura.

Nel corso dell'anno 2017 (deliberazioni n. 278/2017 e 362/2017) a seguito di una revisione degli assetti organizzativi interni ai dipartimenti di produzione territoriale e ospedaliera da parte della Direzione Aziendale, è stato avviato un ulteriore processo di riorganizzazione, con il quale sono state accorpate strutture complesse, sono state sopresse strutture semplici vacanti e non funzionali al contesto organizzativo aziendale e sono stati definiti gli ambiti territoriali delle Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica, Igiene Alimenti e Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, delineando la seguente articolazione:

EST: ricomprende gli ambiti territoriali dei Distretti Città di Bologna e San Lazzaro di Savena;

OVEST: ricomprende gli ambiti territoriali dei Distretti Pianura Est, Pianura Ovest, Reno Lavino Samoggia e Appennino Bolognese.

Sono stati altresì modificati gli ambiti territoriali delle UO Veterinaria A-C e UO Veterinaria B delineando la seguente articolazione:

EST: ricomprende gli ambiti territoriali dei Distretti Città di Bologna, San Lazzaro di Savena e Pianura Est;

OVEST: ricomprende gli ambiti territoriali dei Distretti Reno Lavino Samoggia, e Appennino Bolognese e Pianura Ovest.

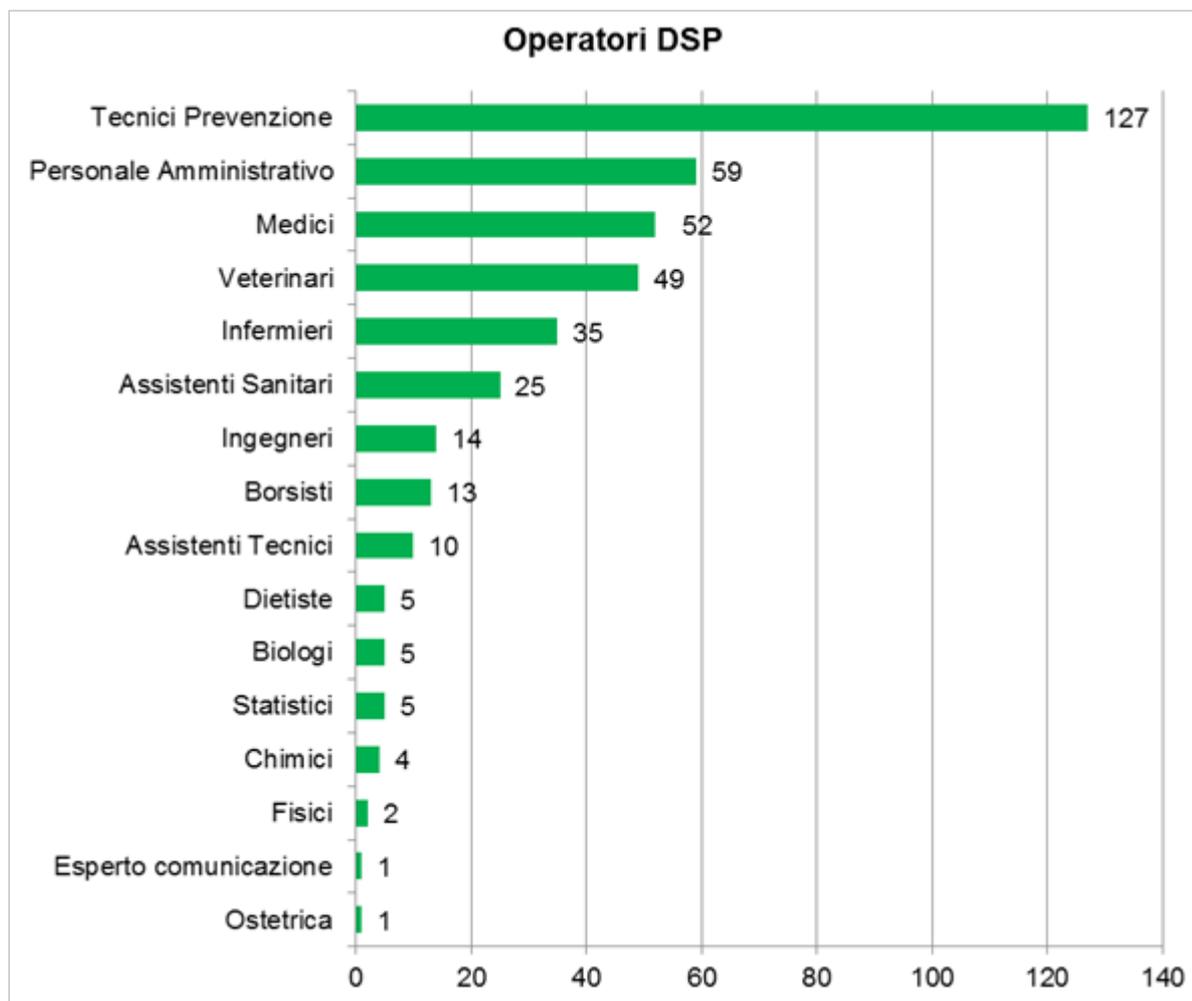
Sono stati istituiti i seguenti **Programmi** con competenze di coordinamento, progettazione e pianificazione su tematiche trasversali di particolare rilevanza che necessitano di interventi integrati e coerenti intra e extra dipartimentali:

- Programma Prevenzione Malattie Infettive
- Programma Ambiente e Salute
- Programma Promozione della salute e prevenzione cronicità
- Programma Screening

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è un'organizzazione caratterizzata quindi dall'integrazione di molte professionalità e diverse competenze tecniche e scientifiche. Al suo interno varie professioni, sanitarie mediche e non mediche, ingegneri, biologi, chimici, fisici e statistici, supportati dal personale amministrativo, interagiscono per garantire alla popolazione le attività di prevenzione dalle malattie e dagli infortuni, di promozione, protezione e miglioramento della salute e del benessere.

Gli operatori afferenti al DSP, al 31 dicembre 2018, sono **407**.

Grafico 1 – Operatori del DSP suddivisi per professioni al 31/12/2018





CONTESTO TERRITORIALE, AMBIENTALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

TERRITORIO¹

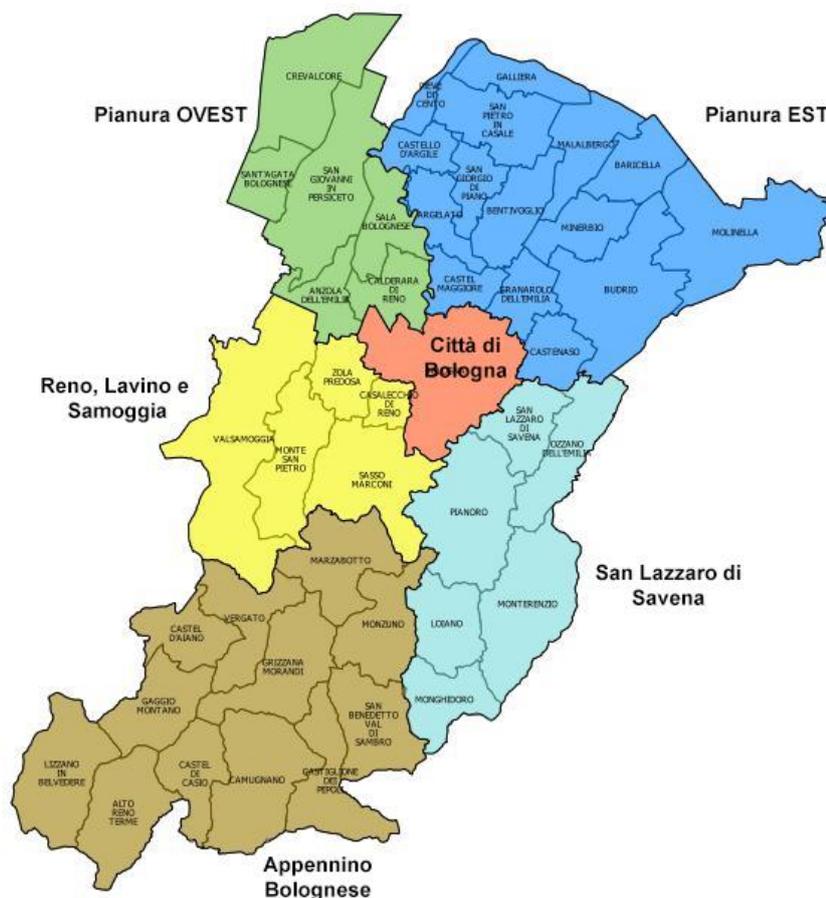
L'Azienda USL di Bologna è una delle più grandi aziende sanitarie del paese ed è articolata in Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e in 6 Distretti di Committenza e Garanzia.

Il territorio dell'Azienda USL di Bologna si estende per una superficie di 2.915 kmq.

Nel territorio aziendale insistono 45 comuni.

La relazione, quando è possibile, fa riferimento ai dati del territorio della nostra Azienda USL; alcuni dati sono invece comprensivi anche del territorio dell'AUSL di Imola: in questi casi viene utilizzato il termine Provincia di Bologna o Città Metropolitana di Bologna.

Figura 1 - Azienda USL di Bologna con indicazione delle Aree distrettuali



¹ Fonte dati: i dati del presente capitolo derivano dal sito <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service-1/popolazione>

In base alla classificazione altimetrica il territorio dell'AUSL è costituito per 1.193 kmq da comuni totalmente montani, per 1.186 kmq da comuni non montani e per 536 kmq da comuni parzialmente montani. Secondo la codifica ISTAT delle zone altimetriche, 21 comuni si trovano nell'area Pianura, 12 nell'area Collina e 12 nell'area Montagna.

Tabella 1 - Popolazione residente al 1/1/2018 per Comune e zona altimetrica

Montagna	Popolazione	Collina	Popolazione	Pianura	Popolazione
Camugnano	1.839	Bologna	389.261	Anzola dell'Emilia	12.317
Castel d'Aiano	1.863	Casalecchio di Reno	36.810	Argelato	9.889
Castel di Casio	3.430	Loiano	4.291	Baricella	7.071
Castiglione dei Pepoli	5.521	Marzabotto	6.858	Bentivoglio	5.540
Gaggio Montano	4.847	Monterenzio	6.124	Budrio	18.492
Grizzana Morandi	3.887	Monte San Pietro	10.970	Calderara di Reno	13.279
Lizzano in Belvedere	2.189	Ozzano dell'Emilia	13.842	Castello d'Argile	6.598
Monghidoro	3.702	Pianoro	17.515	Castel Maggiore	18.411
Monzuno	6.381	San Lazzaro di Savena	32.555	Castenaso	15.378
San Benedetto Val di Sambro	4.209	Sasso Marconi	14.911	Crevalcore	13.547
Vergato	7.668	Zola Predosa	19.007	Galliera	5.459
Alto Reno Terme	6.935	Valsamoggia	31.012	Granarolo dell'Emilia	12.027
				Malalbergo	9.082
				Minerbio	8.779
				Molinella	15.679
				Pieve di Cento	7.076
				Sala Bolognese	8.389
				San Giorgio di Piano	8.780
				San Giovanni in Persiceto	28.259
				San Pietro in Casale	12.467
				Sant'Agata Bolognese	7.358



AMBIENTE²

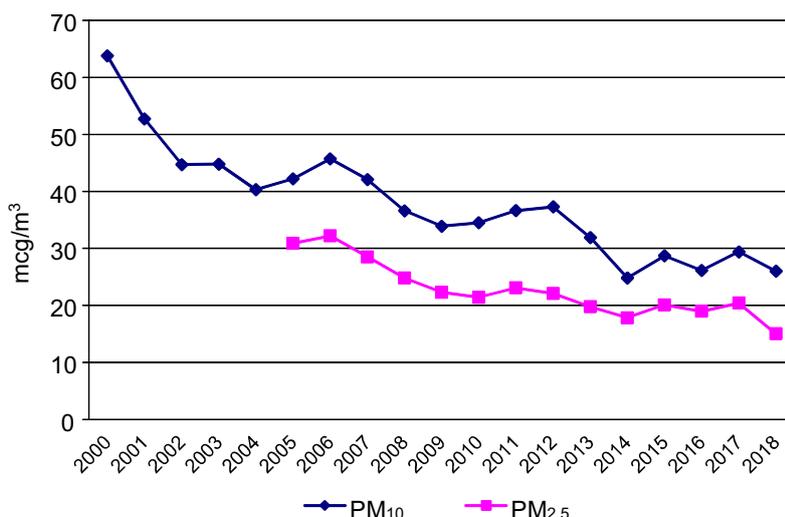
L'ambiente in cui viviamo rappresenta un importante determinante della salute umana; i fattori ambientali possono infatti avere effetti diretti sull'insorgenza di varie patologie, interferire sulla qualità della vita o interagire con determinanti socioeconomici. Il Dipartimento di Sanità Pubblica lavora in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia (ARPAE), con la Regione Emilia-Romagna e i Comuni su temi di interesse rilevante quali i cambiamenti climatici, lo sviluppo sostenibile, l'esposizione ai principali fattori di rischio ambientale: inquinamento dell'aria (indoor e outdoor), da sostanze chimiche, inquinamento acustico, radiazioni, condizioni di lavoro o abitative inadeguate, la gestione delle risorse naturali (acqua, suolo e aria). Si rimanda alla documentazione prodotta da ARPAE per la presentazione approfondita del contesto ambientale del territorio; in questa sede illustriamo solo alcuni degli aspetti maggiormente critici o che nel 2018 hanno ricevuto più attenzione.

I **cambiamenti climatici** rappresentano un'emergenza planetaria e riguardano anche tutto il territorio della nostra regione per le sue caratteristiche orografiche e meteo climatiche con ripercussioni dirette e indirette su più ambiti della salute sia per l'aumento delle temperature e ondate di calore, ma anche per altri eventi estremi e anomalie delle precipitazioni. Limitando il nostro sguardo al tema dell'aumento delle temperature estive segnaliamo che a livello regionale, tra il 1961 ed il 2016, la temperatura minima e massima annua ha mostrato una tendenza all'aumento con un incremento di 0,2°C/10 anni della minima e di 0,4°/10 anni della massima. Nell'ultimo periodo sono state registrate le estati più calde in assoluto degli ultimi decenni (2003, 2015, 2017). L'estate del 2018 nel suo complesso non è stata caratterizzata da un caldo più intenso delle estati passate. Il caldo estremo ha avuto un inizio tardivo ed è durato per 15 giorni consecutivi. Inoltre il caldo, anche se non estremo, ha registrato temperature massime percepite superiori a 30°C per quasi tutta l'estate.

Tra i problemi principali che interessano il territorio dell'Azienda USL di Bologna c'è quello dell'inquinamento dell'aria che, per il contesto climatico, orografico e la forte densità emissiva, risulta essere, insieme a tutto il bacino padano, tra i più alti d'Europa. L'analisi dell'andamento della qualità dell'aria degli ultimi anni nel territorio bolognese mostra in ogni caso un certo miglioramento soprattutto per le polveri, come si vede dal grafico relativo alle concentrazioni rilevate dalla centralina di Porta San Felice, a Bologna. Per l'ozono non si osserva invece alcun trend in riduzione delle concentrazione e anche nel 2018 per più giornate, in quasi tutte le centraline, viene superato l'obiettivo a lungo termine per la salute umana (120 mcg/m³). Per il biossido di azoto non si evince un andamento univoco e anche nell'ultimo anno nella centralina di Porta San Felice si assiste, con una concentrazione media annua di 49 mcg/m³, al superamento del limite normativo di 40 mcg/m³.

² Le fonti per la realizzazione di questo paragrafo provengono dai siti di ARPAE <https://webbook.arpae.it/> e <https://www.arpae.it/>

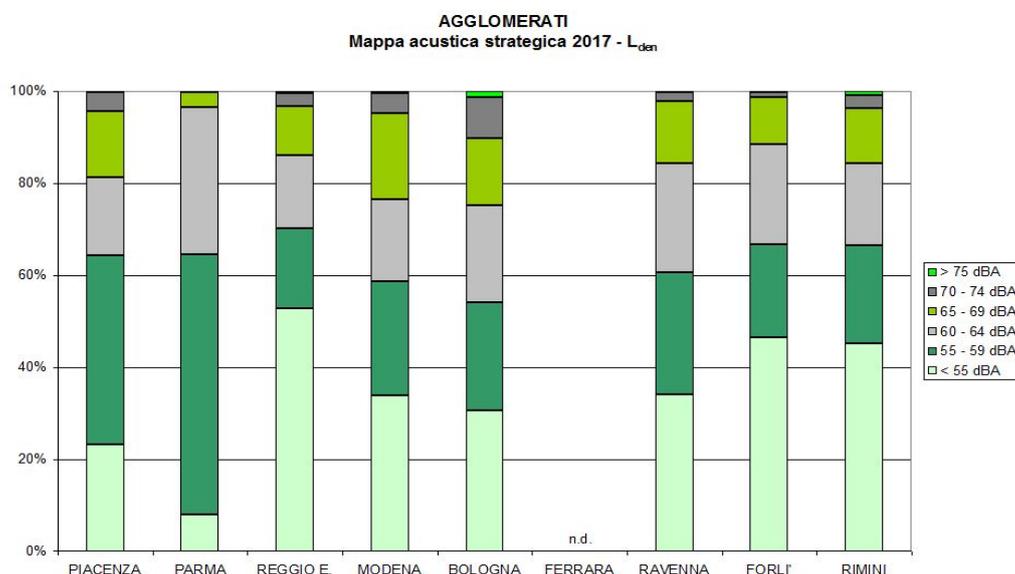
Grafico 2 - Concentrazioni annue del PM₁₀ e PM_{2.5}. Porta San Felice, Bologna 2000-2018



Negli ultimi anni il territorio della Città Metropolitana di Bologna è stato teatro di più interventi, sia locali che generali, per la riduzione dell'impatto dell'inquinamento atmosferico. La Regione Emilia-Romagna ha adottato nel 2014 un unico Piano Regionale Integrato per la Qualità dell'Aria per contrastare l'inquinamento atmosferico e la Città Metropolitana è impegnata nel Piano Urbano Mobilità Sostenibile (PUMS). Questi piani individuano misure per il risanamento della qualità dell'aria lavorando in una dimensione di area vasta e integrata.

Il **rumore** è un altro fattore ambientale di rilievo per la salute pubblica e uno dei motivi più frequenti di segnalazione ad ARPAE. Nell'agglomerato di Bologna, la principale fonte di rumore è il traffico stradale. Una particolare attenzione merita anche il rumore aeroportuale. Il recente grande successo dei voli low-cost ha determinato un notevole incremento del traffico aereo, esponendo la popolazione residente in prossimità degli aeroporti a un aumento dei livelli di rumore, nonostante la rumorosità emessa dai singoli aerei sia diminuita rispetto al passato. Particolarmente critica è la situazione a Bologna data la vicinanza dell'aeroporto Giuseppe Marconi alla zona abitata. La recente crescita dell'aeroporto, l'aumento di aerei che sorvolano le zone abitate, atterraggi e decolli anche nelle ore notturne, hanno causato preoccupazioni per la salute nei cittadini residenti nelle zone limitrofe all'aeroporto.

Grafico 3 - Percentuale di popolazione esposta alle diverse fasce di livelli sonori, L_{den} (Livello giorno-sera-notte), dati degli agglomerati (2017)



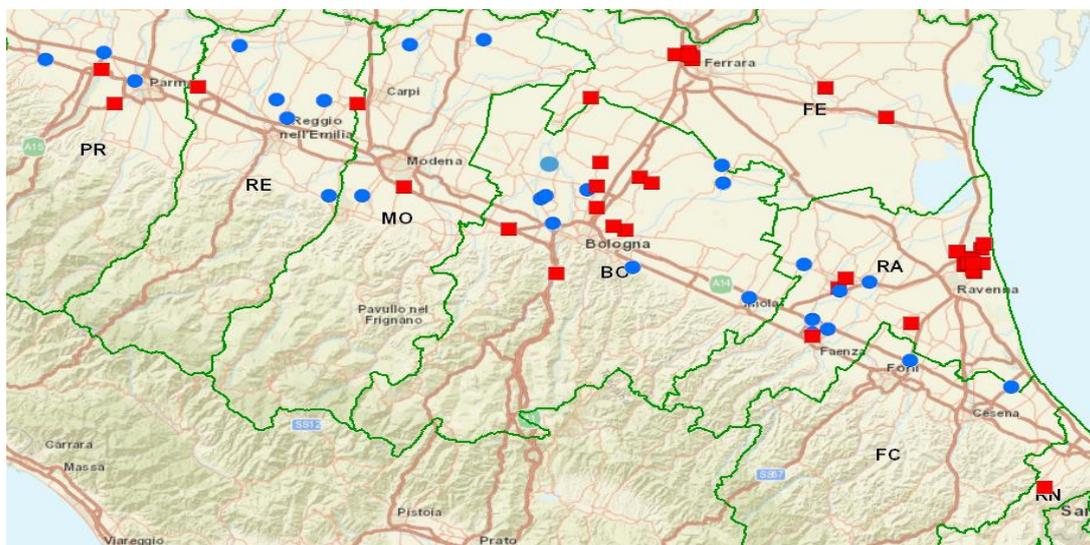
Un altro tema particolarmente seguito è quello dei sistemi di smaltimento dei **rifiuti** che nel territorio è organizzato in impianti di trattamento, impianti di compostaggio, inceneritori e discariche. Nel Piano regionale per la gestione dei rifiuti del 2017 sono definiti i criteri che riguardano il futuro sistema di raccolta e smaltimento. Nel 2017 la produzione totale di rifiuti urbani procapite nella Città Metropolitana di Bologna è stata di 566 kg (in Emilia-Romagna è stata di 649), con un trend in positivo della raccolta differenziata che ha raggiunto il 59,5%.

Figura 2 - Impianti di discarica, incenerimento, TM/TMB e impianti di compostaggio attivi in regione per la gestione dei rifiuti urbani e speciali (2017)



Il territorio dell’Azienda USL di Bologna si presenta molto variegato, con pressioni ambientali diverse a seconda che si consideri la Città di Bologna, il territorio della pianura o quello della collina e della montagna, e soggetto negli ultimi anni a cambiamenti importanti. Ad esempio, nel territorio della città di Bologna, le zone a Nord della via Emilia sono quelle maggiormente interessate dalla pressione del sistema produttivo industriale, come si vede anche nella mappa sottostante dove sono indicati gli stabilimenti industriali a rischio di incidente rilevante.

Figura 3 – Stabilimenti industriali a rischio di incidente rilevante



■ Stabilimento di soglia inferiore ■ Stabilimento di soglia superiore



Il Dipartimento di Sanità Pubblica fa parte della **Conferenza dei Servizi**, dove esprime le proprie valutazioni sia in ambito di pianificazione sia rispetto a insediamenti industriali e di servizi di particolare rilevanza.

In specifici capitoli della relazione verranno presentate le attività inerenti a queste e ad altre problematiche ambientali (amianto, radiazioni ionizzanti e non) realizzate dal Dipartimento di Sanità Pubblica nel corso del 2018 e approfondimenti su aspetti sanitari in quanto argomenti di particolare interesse.

POPOLAZIONE

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna al 1 gennaio 2018 ammonta a 879.504 abitanti, 423.136 maschi (48,1%) e 456.368 femmine (51,9%).

Il Distretto Città di Bologna, prettamente urbano, è il più densamente abitato (2.763 abitanti per kmq) e comprende il 44,3% dell'intera popolazione aziendale, mentre il Distretto Appennino Bolognese, prevalentemente montagnoso, ha la più bassa densità abitativa (68,2 abitanti per kmq) e la sua popolazione rappresenta il 6,3% di quella aziendale.

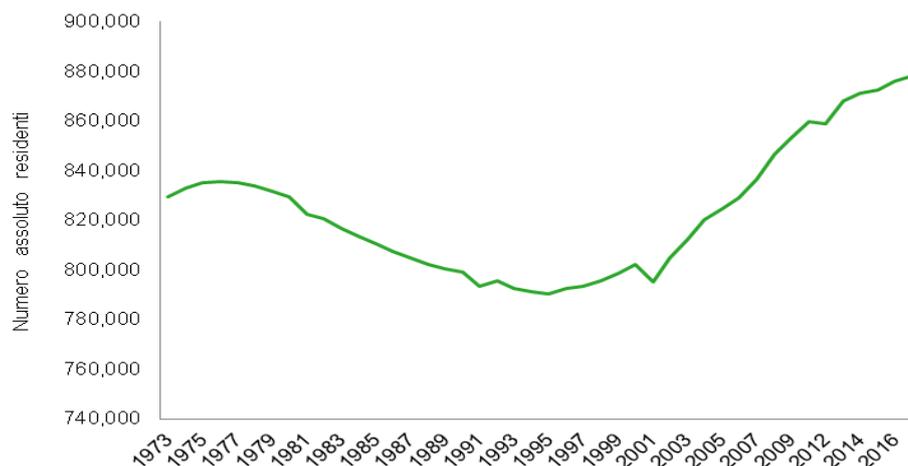
Tabella 2 - Popolazione residente al 01/01/2018 e densità abitativa per Distretto

Distretti	Superficie totale	Popolazione residente			Densità abitativa
	kmq	M	F	Totale	N/kmq
Reno, Lavino e Samoggia	404,4	54.640	58.070	112.710	278,7
Appennino Bolognese	816,1	27.655	27.972	55.627	68,2
San Lazzaro di Savena	422,8	37.889	40.140	78.029	184,6
Pianura Est	756,1	78.422	82.306	160.728	212,6
Pianura Ovest	374,9	40.703	42.446	83.149	221,8
Città di Bologna	140,9	183.827	205.434	389.261	2.762,7
AUSL Bologna	2.915	423.136	456.368	879.504	301,7

Dinamica demografica

Nel 2017 viene confermato il trend di crescita della popolazione residente nel territorio aziendale in atto dalla fine degli anni novanta.

Grafico 4 - Popolazione residente AUSL di Bologna 1973-2017



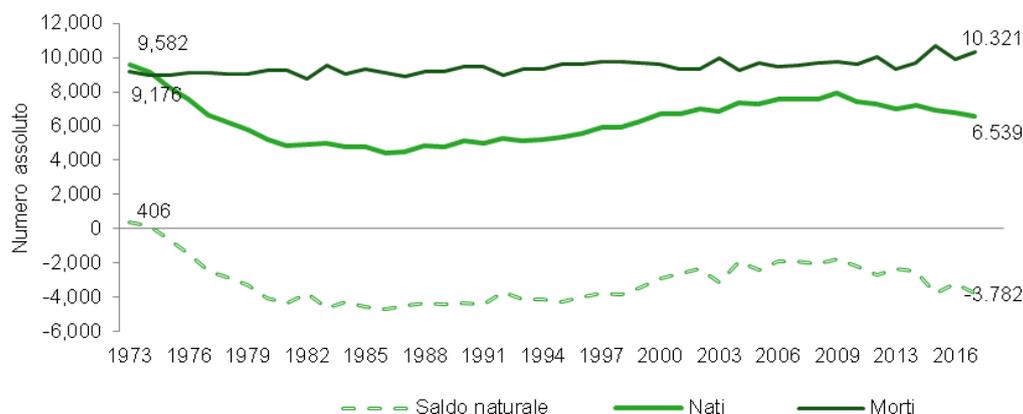
L'andamento della crescita mostra variazioni interannuali che sono in parte effettive e in parte, in corrispondenza degli anni post-censuari, dipendenti dalle revisioni anagrafiche che comportano la cancellazione delle persone non censite.

Responsabili delle dinamiche di crescita della popolazione sono l'andamento della natalità e della mortalità e l'andamento dei flussi migratori in entrata e in uscita che determinano rispettivamente il saldo naturale³ e il saldo migratorio⁴.

³ Differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti

Il saldo naturale, ampiamente negativo negli ultimi quaranta anni, nel 2017 è pari a -3.782 unità, come risultato della differenza tra decessi (n=10.321) e nati vivi (n=6.539)⁵. Continua infatti la lieve riduzione del numero di nati in atto dal 2007 dopo la ripresa avvenuta negli anni novanta.

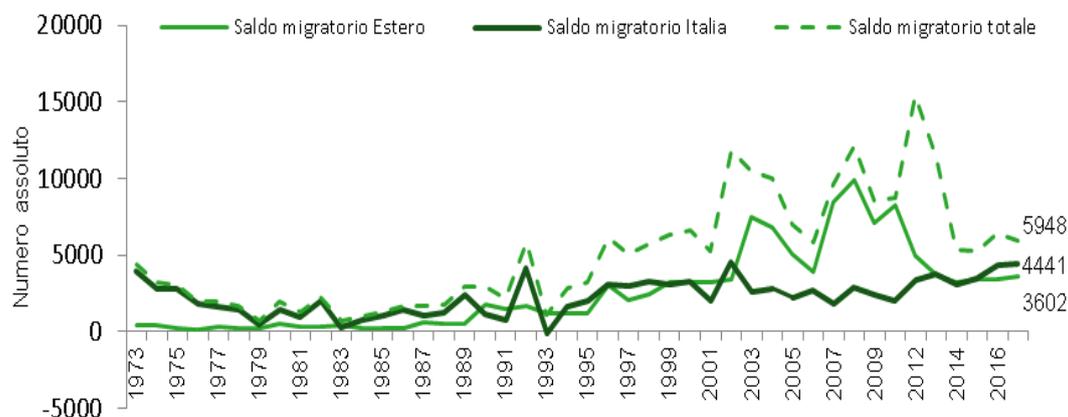
Grafico 5 - Nati, morti e saldo naturale, 1973-2017



A partire dagli anni settanta, il saldo migratorio dell'Azienda USL di Bologna è sempre stato positivo. Il saldo migratorio estero⁶ presenta importanti variazioni, con incrementi a partire dal 2000 fino al 2012 e successive riduzioni negli ultimi anni. Nel 2017 è pari a 3.602 unità.

Il saldo migratorio interno⁷, anch'esso positivo, ha avuto un andamento più costante negli anni superando negli ultimi due quello estero (+4.441 unità nel 2017).

Grafico 6 - Saldo migratorio, 1973-2017



Il saldo naturale negativo viene compensato quindi da quello migratorio con un complessivo incremento della popolazione dello 0,25%.

Le dinamiche della popolazione si rispecchiano nei rispettivi tassi, di cui si riportano i valori confrontati con l'anno precedente.

⁴ Differenza tra il numero di iscritti per trasferimento da altro Comune o dall'Estero e il numero di cancellati per trasferimento presso altro Comune o all'Estero

⁵ Le informazioni sul numero di nati vivi e sui decessi di questo capitolo provengono dall'ISTAT e potrebbero differire dai dati presentati in altri capitoli provenienti dal CedAP e dal Registro di Mortalità dell'Azienda USL di Bologna.

⁷ Differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero e il numero di cancellati per trasferimento di residenza all'estero.

⁸ Differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro comune

Tabella 3 - Principali tassi demografici, 2016 e 2017

Tassi per 1.000 abitanti	2016	2017
Tasso grezzo di natalità	7,73	7,46
Tasso grezzo di mortalità	11,36	11,77
Tasso di immigrazione	41,25	41,71
Tasso di emigrazione	33,93	34,93
Tasso migratorio estero	3,89	4,11
Tasso migratorio interno	5,01	5,06
Tasso migratorio totale	7,32	6,78
Tasso di crescita naturale	-3,63	-4,31
Variazione % popolazione	0,37	0,25

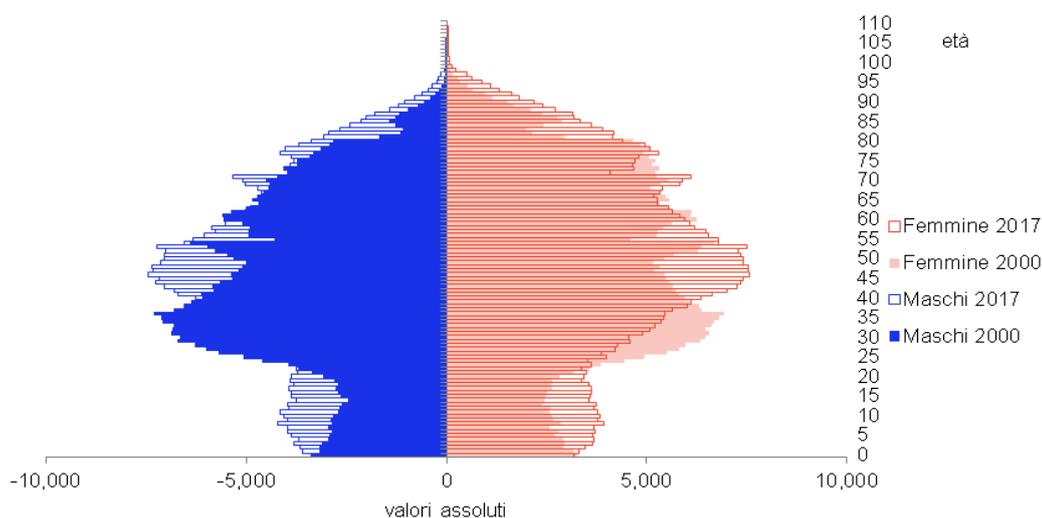
Anche da questi dati si nota la negatività del tasso di crescita naturale legato a un tasso di natalità inferiore a quello di mortalità.

Struttura della popolazione

Le osservazioni fatte finora sulla dinamica della popolazione determinano anche la trasformazione nella composizione della struttura interna per età.

Questa variazione appare evidente dal confronto fra la piramide per età del 2000 e quella del 2017, che mostra un allargamento della base per l'incremento delle classi di età più giovani e un allargamento del vertice per l'aumento della popolazione anziana. L'incremento tra le classi di età più giovani è dovuto alla ripresa della natalità soprattutto grazie al contributo della popolazione straniera e quello tra le classi più anziane è dovuto all'aumento della sopravvivenza.

Grafico 7 - Piramide delle età, 2000 e 2017



L'asimmetria della piramide mostra anche la diversa distribuzione dei generi per età. Complessivamente il rapporto di mascolinità, ossia il numero di maschi per 100 femmine, a livello aziendale è pari a 92,7, con un aumento del genere femminile all'aumentare delle età. Il 57% della popolazione oltre i 64 anni è di genere femminile.

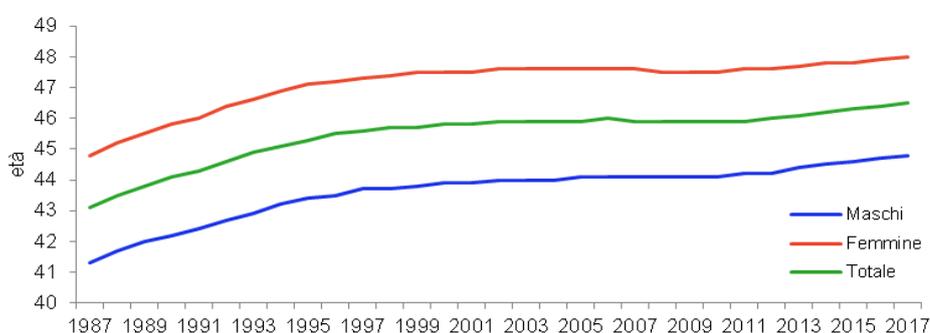
La distribuzione per classi di età mostra che solo il 12,8% della popolazione ha un'età inferiore ai 15 anni mentre rappresentano il 24,4% i residenti con età superiore o uguale a 64 anni.

Tabella 4 - Popolazione residente per classe di età e genere, 2017

Classe età (anni)	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
0-5	21.988	5,20	20.936	4,59	42.924	4,88
6-14	35.984	8,50	33.739	7,39	69.723	7,93
15-64	273.480	64,63	278.643	61,06	552.123	62,78
65-74	45.129	10,66	52.406	11,48	97.535	11,09
75-84	34.045	8,05	45.128	9,89	79.173	9,00
≥85	12.510	2,96	25.516	5,59	38.026	4,32
Totale	423.136	100	456.368	100	879.504	100

L'età media della popolazione è di 46,5 anni, in aumento costante negli anni in entrambi i sessi (48,0 per le donne e 44,8 per gli uomini), evidenziando l'invecchiamento della popolazione.

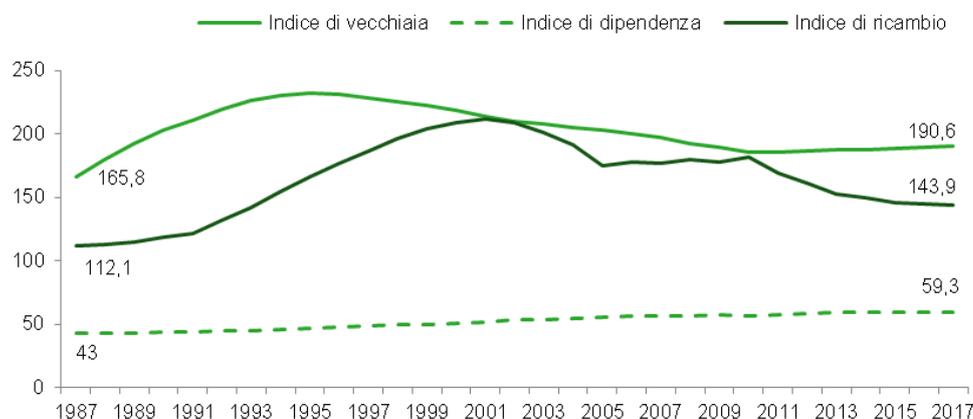
Grafico 8 - Età media per genere, 1987-2017



L'invecchiamento si riflette anche nell'indice di vecchiaia⁸, indicatore di riferimento per quantificare il peso relativo degli anziani rispetto ai giovani. Questo indicatore, in lieve e costante calo dalla metà degli anni '90 fino al 2010, è più stabile negli ultimi anni. Nel 2017 indica che ci sono 190,6 persone di età superiore ai 64 anni ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni.

Lo squilibrio generazionale viene evidenziato anche dall'indice di dipendenza⁹ che rappresenta una misura teorica del carico sociale ed economico sulla popolazione attiva. Valori superiori a 50 indicano una situazione di squilibrio generazionale. Il valore di questo indice, che è andato aumentando costantemente dalla fine degli anni '80, nel 2017 è 59,3 a livello aziendale.

Grafico 9 - Indice di vecchiaia, dipendenza e ricambio, 1987-2017



⁸ Rapporto percentuale tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e la popolazione con meno di 15 anni

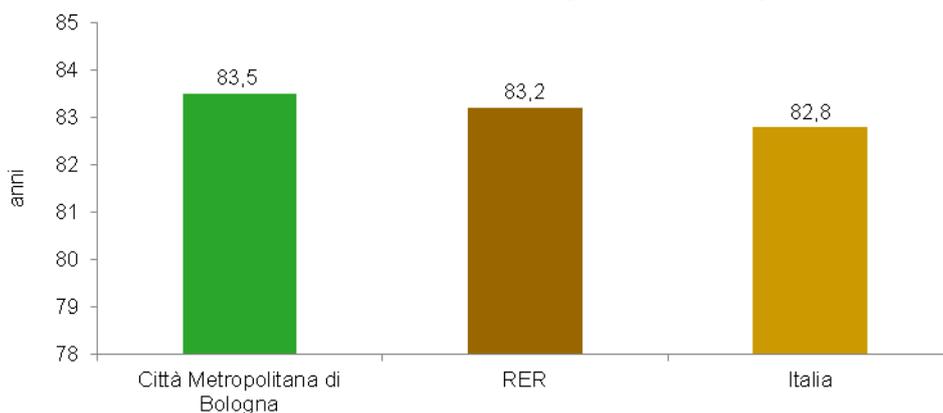
⁹ Rapporto percentuale fra la popolazione residente in età non attiva (0-14 anni e over 65) e la popolazione in età potenzialmente lavorativa (15-64 anni)

Speranza di vita

Inversamente correlata con la mortalità c'è la speranza di vita. Nel 2017, nel territorio aziendale la speranza di vita alla nascita è pari a 81,4 anni per gli uomini e 85,5 per le donne. Nel corso degli anni la speranza di vita è andata aumentando, dal 2000 al 2017 è cresciuta di 4,5 anni negli uomini e di 2,5 anni nelle donne con conseguente riduzione della differenza esistente tra i due generi.

Dai dati Istat relativi al 2016 emerge che la speranza di vita nella provincia di Bologna (83,5 anni) è superiore a quella italiana (82,8) e a quella regionale (83,2).

Grafico 10 - Speranza di vita alla nascita, Città metropolitana di Bologna, Emilia Romagna e Italia, 2016. Fonte: Istat

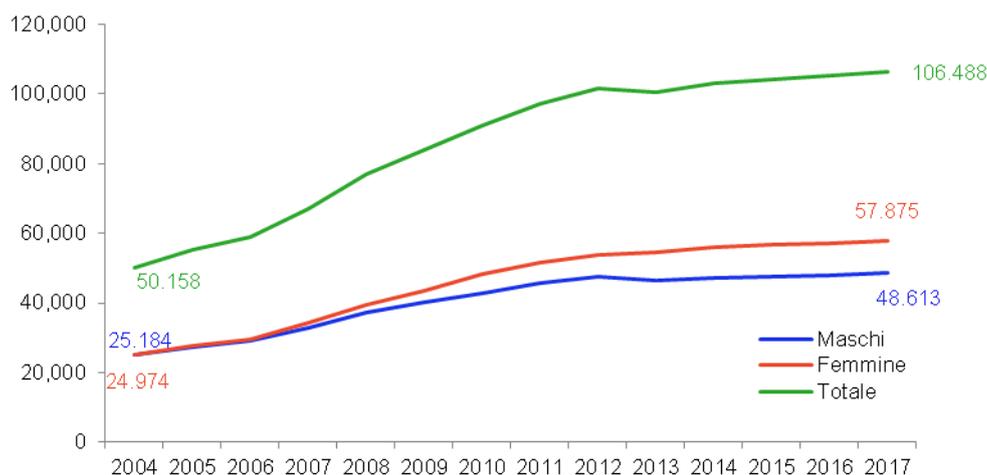


Popolazione straniera

Al 01/01/2018 gli stranieri residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna sono 106.488, il 12,1% della popolazione residente (11,5% fra i maschi e 12,7% fra le femmine).

A partire dal 2004 si è avuto un incremento progressivo della popolazione straniera, che è più che raddoppiata fino al 2012, mentre l'incremento annuale si è ridotto a valori intorno all'1% negli ultimi anni.

Grafico 11 - Popolazione residente straniera per genere, 2004-2017



La popolazione straniera ha un'età media di 34,3 anni ed è costituita per il 54,3% da donne (57.875 contro 48.613 uomini). I soggetti di età inferiore o uguale ai 15 anni corrispondono al 18% mentre quelli di età superiore o uguale ai 65 anni sono meno del 5%.

Tabella 5 - Popolazione residente straniera per classe di età e genere, 2017

Classe età (anni)	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
0-5	4.609	9,48	4.525	7,82	9.134	8,58
6-14	5.233	10,76	4.799	8,29	10.032	9,42
15-64	37.494	77,13	45.501	78,62	82.995	77,94
65-74	914	1,88	2.305	3,98	3.219	3,02
75-84	307	0,63	608	1,05	915	0,86
≥85	56	0,12	137	0,24	193	0,18
Totale	48.613	100	57.875	100	106.488	100

Famiglie

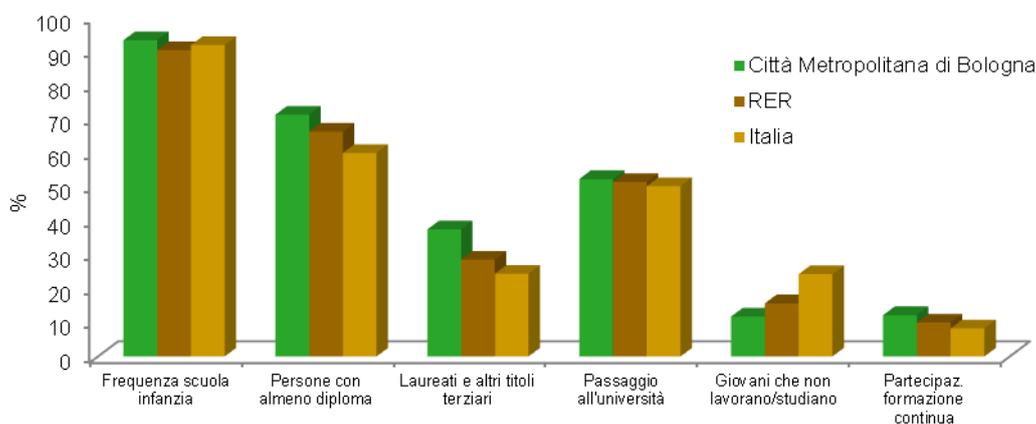
Al 1 gennaio 2018 nel territorio aziendale si contano 426.667 famiglie con un numero medio di componenti di 2,04. Il 43,2% delle famiglie è costituito da un unico componente, in aumento rispetto al passato (nel 2007 corrispondevano al 39,8%).

Livello di istruzione

Dai dati del censimento del 2011, emerge che il 26,3% della popolazione dell'Azienda USL di Bologna ha un basso livello d'istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare), il 26,4 ha la media inferiore, il 31,5% la media superiore e il 15,8% la laurea.

Sulla base degli indicatori del progetto "Misure del benessere equo e sostenibile dei territori", avviato dall'Istat, nel 2016 nella Città Metropolitana di Bologna le persone tra i 25 e i 64 anni con un diploma sono il 71,4%, quelli tra i 25 ed i 39 anni laureati o con altri titoli terziari sono il 37,5%. La percentuale di giovani che non lavora e non studia è dell'11,8%. Complessivamente, tali indicatori sono migliori rispetto a quelli registrati a livello regionale o nazionale.

Grafico 12 - Indicatori di Istruzione e Formazione, Città Metropolitana di Bologna, Regione Emilia Romagna, Italia, 2016

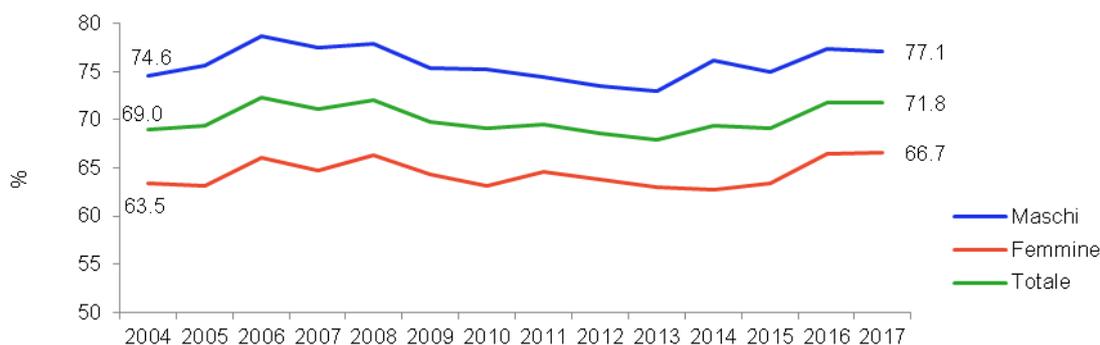


Tasso di occupazione e disoccupazione

Dopo la flessione avvenuta tra il 2008 e il 2013 i valori di occupazione hanno ripreso ad aumentare; il tasso di occupazione¹⁰ fra i 15 e i 64enni nel territorio della Città Metropolitana di Bologna è pari al 71,8% (77,1% tra i maschi e 66,7% nelle femmine).

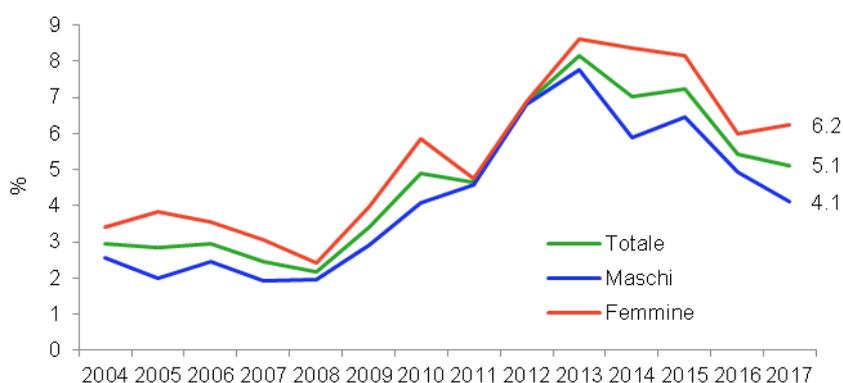
¹⁰ Tasso di occupazione: rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento.

Grafico 13 - Tasso di occupazione, Città Metropolitana di Bologna, 2004-2017



Il tasso di disoccupazione ha subito un forte aumento tra il 2008 ed il 2013 passando dal 2,2% all'8,2% e una riduzione negli ultimi anni assestandosi al 5,1% (4,1% nei maschi e 6,2% nelle femmine) nel 2017.

Grafico 14 - Tasso di disoccupazione, Città Metropolitana di Bologna, 2004-2017. Fonte: Istat

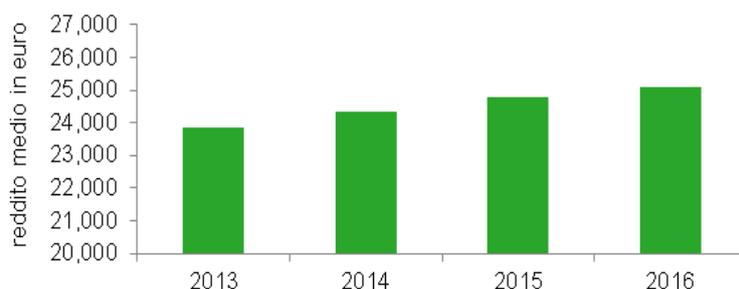


Tra i giovani di età compresa tra i 15 ed i 24 anni il tasso di disoccupazione a livello provinciale è del 13,3%.

Reddito

Il reddito complessivo medio per contribuente rilevato nell'area metropolitana bolognese nell'anno d'imposta 2016 è di 25.083 euro ed è più alto del 10,3% rispetto a quello regionale (22.736) e del 21,5% rispetto a quello nazionale (20.640).

Grafico 15 - Reddito complessivo medio. Città Metropolitana di Bologna, 2013-2016



Indice di deprivazione

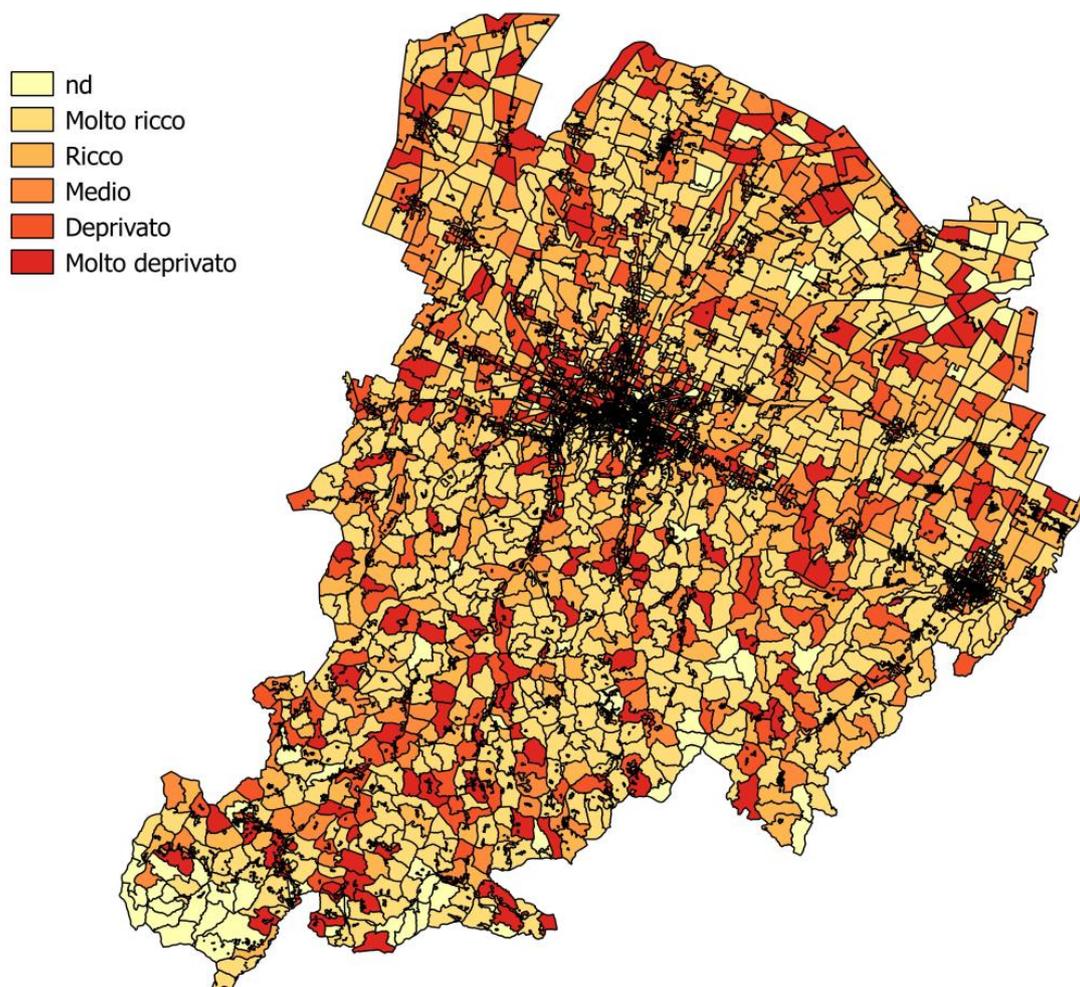
Lo stato socio-economico della popolazione può essere rappresentato attraverso un indicatore composito, l'indice di deprivazione, che prende in considerazione diverse dimensioni dello

svantaggio sociale: l'istruzione, l'occupazione, la condizione abitativa, la composizione familiare. La Città Metropolitana di Bologna risulta essere complessivamente meno deprivata rispetto alla Regione.

In base ai dati del censimento 2011, il 23,1% della popolazione risiede in aree molto deprivate, il 19,3% in aree deprivate, il 18,2% in area di media deprivazione, il 19,6% e il 19,8% in zone ricche e molto ricche.

Di seguito si riporta una mappa dell'indice di deprivazione su cinque livelli per zona censuaria. La mappa dell'indice di deprivazione per zona censuaria evidenzia delle disomogeneità all'interno del territorio della Città Metropolitana di Bologna.

Figura 4 - Indicatore di deprivazione su dati censimento 2011, Città Metropolitana di Bologna



Difficoltà economiche riferite

Dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia 2014-2017 si evidenzia che il 60,7% dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna riferisce di non avere difficoltà economiche, il 30,9% di averne qualcuna e l'8,4% di avere molte difficoltà economiche. A livello regionale la quota di cittadini che dichiara di non avere difficoltà economiche è del 58,8%, quella di coloro che ne hanno qualcuna è del 31,8% mentre il 9,4% dichiara molte difficoltà.

Dallo studio "Bes delle province, benessere equo e sostenibile territoriale", risulta che nel 2013 su 1.000 famiglie 3,2 hanno ricevuto un provvedimento di sfratto per morosità o altre cause, valore più basso di quello regionale (3,7) ma più alto di quello nazionale (2,5).

Detenuti

Al 31/12/2017 risultano 773 detenuti nella casa circondariale di Bologna, in gran maggioranza maschi (89,8%) e stranieri (55,4%). L'indice di sovraffollamento (presenze su 100 posti) è di 154,6 (Fonte: Ministero della Giustizia).

Persone senza fissa dimora

In base a una indagine condotta da Istat, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora e Caritas Italiana sul territorio nazionale, le persone senza dimora che, nei mesi di novembre e dicembre 2014, hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nel Comune di Bologna sono 1.032.

Tabella 6 - Persone senza dimora Comune di Bologna, Regione Emilia-Romagna e Italia, 2011 e 2014

Persone senza dimora	2011		2014	
	n.	%	n.	%
Comune di Bologna	1.005	2,1	1.032	2,0
Emilia-Romagna	4.394	9,2	3.953	7,8
Italia	47.648	100,0	50.724	100,0

La durata della condizione di senza dimora a livello della Regione Emilia-Romagna è di 1,8 anni mentre a livello italiano è di 2,5 anni. Non è invece disponibile il dato per la realtà di Bologna.

Un'indagine svolta da Nomisma evidenzia che la popolazione dei senza dimora accolti nell'anno 2015 dalle onlus (Avvocato di Strada, Help Center-Piazza Grande e SMS-Piazza Grande) e dal Piano Freddo del Comune di Bologna è stata in media di 1.005 persone, di cui 81,7% stranieri e 80,8% uomini. La classe di età più rappresentata è quella compresa fra 21-30 anni (30,1%), seguita da quella 31-40 anni (24,5%).

ATTIVITÀ ECONOMICHE SUL TERRITORIO

Per monitorare le attività economiche del territorio sono stati scelti due indicatori:

- saldo delle imprese (con distribuzione per Distretto);
- andamento degli addetti.

Per il primo sono disponibili i dati forniti dalla Camera di Commercio relativi all'anno 2018 e il rapporto sull'economia della Regione Emilia-Romagna, scomponibile per territori.

Per il secondo indicatore non risulta possibile mostrare la distribuzione territoriale.

La prima tabella riporta la distribuzione delle imprese (registrate, attive, iscritte e cessate nel 2018) e il relativo saldo per singolo Distretto dell'AUSL di Bologna, con l'aggiunta del Comprensorio Imolese, per rendere uniforme la lettura dei dati relativi agli addetti.

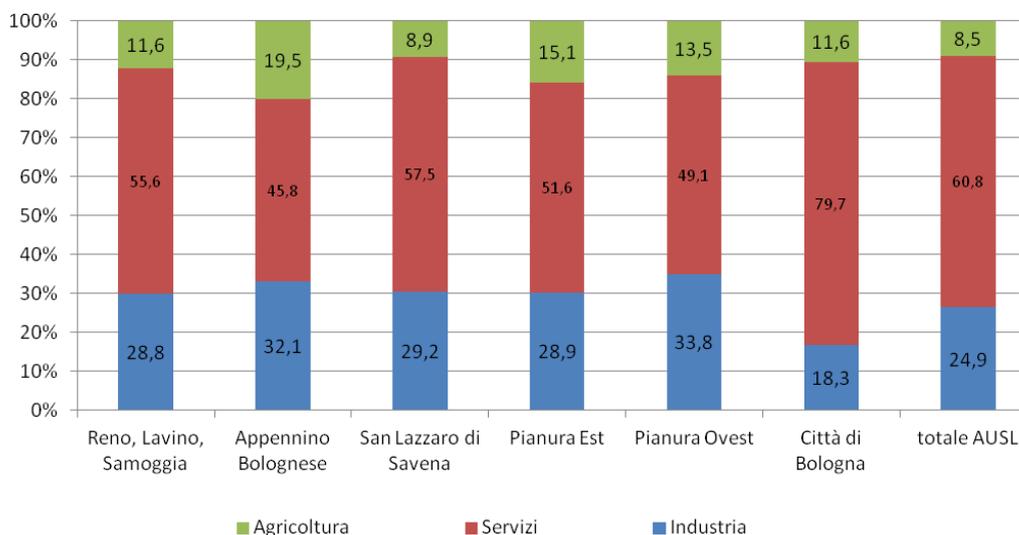
Tabella 7 - Imprese al 31/12/2018. Distretti AUSL Bologna (Fonte Camera di Commercio: "Le imprese a Bologna")

Distretti	Registrate	Attive	Iscritte	Cessate	Saldo
Reno, Lavino e Samoggia	10085	9138	565	574	-9
Appennino Bolognese	5112	4734	272	299	-27
San Lazzaro di Savena	6694	6044	354	380	-26
Pianura Est	15276	13642	765	960	-195
Pianura Ovest	8040	7287	422	543	-121
Città di Bologna	38385	32614	2466	2408	58
Totale AUSL Bologna	83592	73459	4844	5164	-320
AUSL di Imola	11795	10683	593	720	-127
Totale Area Metropolitana	95387	84142	5437	5884	-447

Nel complesso sembra prevalere ancora un saldo negativo ad eccezione del distretto della città di Bologna. Occorre però analizzare il dato tenendo conto anche dell'andamento del numero di addetti e del settore.

Per quanto riguarda i settori di attività, emerge la prevalenza del macrosettore servizi (61%) con un massimo di circa l'80% nel distretto della Città di Bologna e un minimo nel distretto dell'Appennino bolognese (45,8%).

Grafico 16 - Distribuzione percentuale per macrosettori di attività e per distretto dell'AUSL di Bologna



Per quanto riguarda gli addetti, per il 2018 è al momento disponibile solo il dato della città metropolitana riferito alle sedi di impresa (Unità Locali), riportato nella tabella seguente per settore ATECO e corredato della variazione del dato 2018 rispetto al 2017.

Tabella 8 - Unità Locali e addetti al 31/12/2017. Area metropolitana di Bologna (Fonte Portale statistico metropolitano)

Sezione di attività economica	Unità Locali al 31/12/2018	Addetti al 31/12/2018	% UULL	% addetti	UULL Variazione (2018/2017%)	Addetti Variazione (2018/2017%)
Agricoltura	8.759	10.272	8	2	-2,27	-0,83
Manifatturiero	11.448	97.955	11	25	-0,17	2,36
Costruzioni	14.102	27.057	13	7	-1,04	1,52
Commercio	26.974	70.771	25	18	-0,97	2,75
Alloggio e ristorazione	8.055	33.489	8	8	1,31	8,13
Trasporti e magazzinaggio	4.929	30.909	5	8	-0,38	5,11
Servizi	31.588	125.482	30	32	1,64	4,25
Totale	105.855	395.935	100	100	-0,04	3,51

Ancora in calo, come numero di imprese, il settore manifatturiero, ma in linea con la tendenza regionale l'andamento degli addetti che evidenziano andamenti settoriali diversi: in ripresa l'industria meccanica, elettrica e dei mezzi di trasporto e la metallurgia.

Il commercio a livello regionale ha visto una leggera flessione della base imprenditoriale e un incremento dell'occupazione; le ragioni riguardano il perdurare della crisi dei consumi e della domanda interna e incidono anche i cambiamenti nel comportamento d'acquisto dei consumatori a partire dagli acquisti on line. La fase recessiva interessa tutte le tipologie commerciali e tutte le dimensioni, anche la grande distribuzione. Il settore alloggio e ristorazione ha incrementato le imprese e soprattutto gli addetti, anche questo dato in linea con quello regionale. Il settore trasporti e magazzinaggio mostra una lieve flessione nel numero di UULL in linea con il dato nazionale (-0,5%) e minore di quello regionale (-1,2%) e mostra un lieve aumento in termini di numero di addetti.

Il settore che mostra una flessione sia in termini di imprese sia in termini di addetti è l'agricoltura.

Mostrano un consistente aumento gli addetti del settore dei servizi, in particolare sanità e servizi sociali. Un aumento più modesto si registra per gli addetti del settore costruzioni.

Il settore costruzioni, dopo la grande crisi avviata nel 2007 che ha portato a una fase di grave recessione, fa registrare a partire dal 2015 a livello regionale segnali di ripresa con andamento di volume di affari diverso per le imprese di piccole e medie dimensioni e aumenti più significativi per le imprese maggiori. A livello provinciale si registra un aumento degli addetti in linea con il dato regionale che vede un aumento soprattutto dei lavoratori indipendenti e una modesta contrazione dei dipendenti.

In sintesi sembra che la riduzione del numero di imprese, se letta insieme alla crescita del numero di occupati, indichi un consolidamento delle imprese esistenti. Analizzando la flessione imprenditoriale emerge che questa è a carico soprattutto di aziende di piccola e piccolissima dimensione; ciò potrebbe segnalare un persistere delle difficoltà nei rapporti banche-piccole imprese. È emerso chiaramente, infatti, negli anni della crisi, una minore concessione di prestiti dalle banche verso le piccole imprese. Al momento non è disponibile una distribuzione delle sedi di imprese in attività per classi di addetti aggiornata al 2018. Utilizziamo quindi quella relativa al 31/12/2017. Nell'Area Metropolitana di Bologna il tessuto imprenditoriale è costituito essenzialmente da piccole imprese. Quasi la metà delle imprese attive bolognesi (42.016, pari al

49,5%) infatti ha dichiarato un solo addetto e circa il 90% un massimo di 5. Di contro, le imprese con 50 addetti o più sono 736, pari all'1% del totale.

Tabella 9 - Imprese attive per classe di addetti al 31/12/2017. Prov. Bologna, fonte Camera di Commercio Bologna 2017

Classe di addetti	Valore assoluto	% sul totale
0 addetti	11.895	14,0%
1 addetto	42.016	49,4%
2-5 addetti	22.167	26,1%
6-9 addetti	3.928	4,6%
10-19 addetti	2.909	3,4%
20-49 addetti	1.247	1,5%
50-99 addetti	396	0,5%
100-249 addetti	226	0,3%
250-499 addetti	62	0,1%
≥500 addetti	52	0,1%
TOTALE	84.898	100,0%

SALUTE E LAVORO

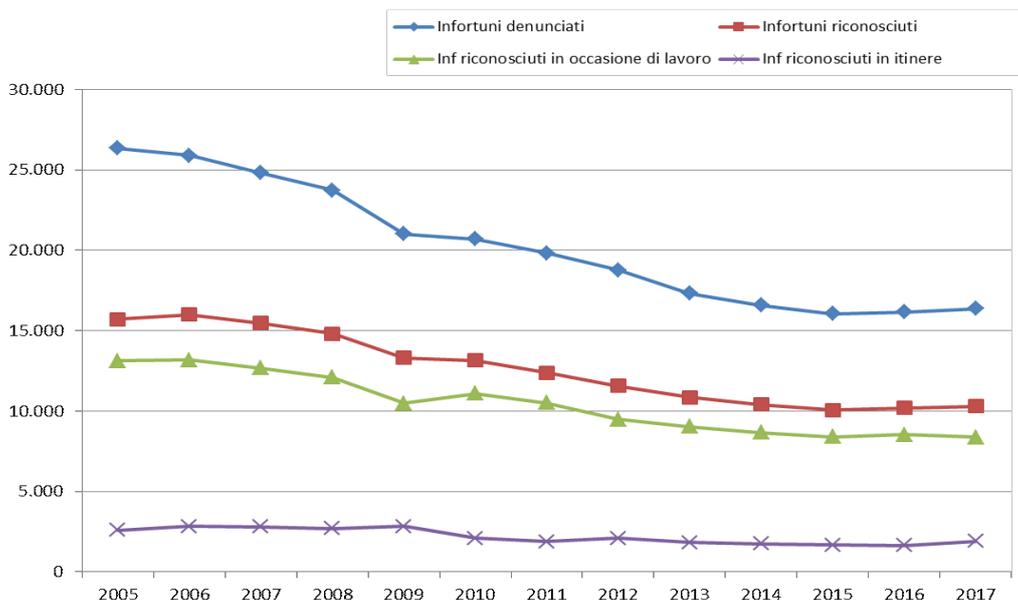
Da alcuni anni l'INAIL mette a disposizione dei Servizi delle AUSL i dati degli infortuni e malattie professionali relativi alle aziende/unità locali presenti nel proprio territorio (nuovi Flussi INAIL). Questo consente il dettaglio territoriale, ma restringe il periodo di osservazione in media a circa uno - due anni prima. L'ultimo aggiornamento disponibile fornisce i dati sugli eventi denunciati e definiti al 31/12/2017.

Infortuni sul lavoro

Il grafico sottostante riporta l'andamento del numero assoluto di infortuni sul lavoro avvenuti nel territorio dell'AUSL di Bologna negli anni 2005-2017 in termini di:

- **denunciati**, totale degli infortuni notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni);
- **riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato l'iter sanitario e amministrativo e che rispondono alla definizione di infortunio sul lavoro, ovvero essere conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva morte, inabilità permanente, assoluta o parziale, o inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni. Rappresentano il dato più importante da considerare.

Grafico 17 - Andamento degli infortuni nel periodo 2005-2017 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2018) AUSL Bologna



Gli infortuni riconosciuti vengono distinti in base alla modalità di accadimento **in occasione di lavoro**, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, cioè causati da fattori direttamente legati al lavoro, e **in itinere**, avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto. L'andamento in termini di eventi denunciati, riconosciuti, avvenuti in occasione di lavoro e in itinere mostra una progressiva diminuzione fino al 2015, in linea con il dato regionale e nazionale dello stesso periodo. Nel 2017 si assiste a una lieve crescita in termini di eventi denunciati (16.345 rispetto ai 16.148 del 2016), e di eventi riconosciuti (10.193 contro i 10.192 del 2016). Tra questi ultimi si riducono quelli riconosciuti in occasione di lavoro (8.372 contro 8.525 del 2016) e aumentano gli infortuni in itinere (1.921 contro 1.657 del 2016), in media nel periodo pari a circa il 17,4%, rispetto al valore medio del 13% registrato a livello regionale.

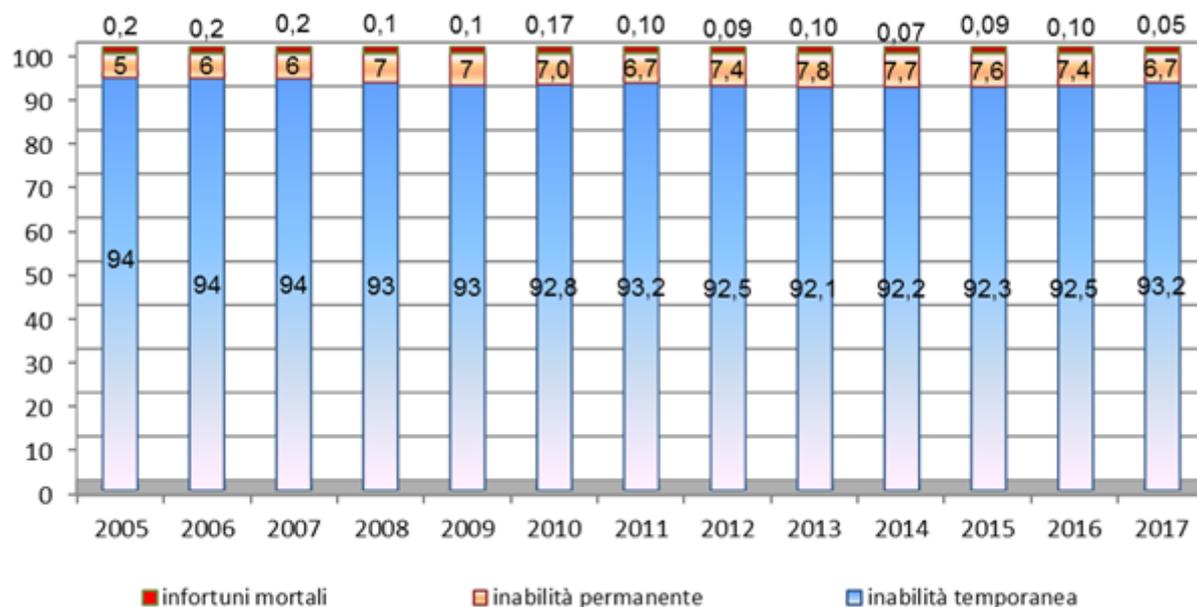
L'evidente trend in progressivo decremento registrato costantemente dal 2005 al 2015, sia pur riconducibile in parte al mutamento delle attività e delle modalità produttive e alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori, chiama in causa anche l'effetto della crisi economica che ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio. Inoltre, come più volte evidenziato in letteratura, i periodi di crisi si accompagnano costantemente a una diminuzione del numero degli infortuni, con un loro aumento nelle fasi di espansione economica.

Il grafico riporta la distribuzione percentuale degli infortuni, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento:

- *inabilità temporanea*, cioè con incapacità di svolgere l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo;
- *inabilità permanente* con una menomazione permanente di varia entità;
- *infortuni mortali*.

Nel quadro di un calo complessivo del fenomeno fino al 2015, la riduzione risulta più rilevante per gli infortuni che comportano inabilità temporanea, mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% a partire dal 2008.

Grafico 18 - Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2005-2017 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2018) AUSL Bologna



La tabella successiva descrive la modalità di accadimento degli **infortuni mortali** riconosciuti nel periodo 2013-2017.

Tabella 10 - Infortuni mortali riconosciuti per anno e modalità di accadimento (Nuovi Flussi INAIL 2018): AUSL Bologna

Modalità di accadimento	2013		2014		2015		2016		2017		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
In occasione di lavoro	8	67	5	71	6	55	10	71	6	67	35	66
di cui incidente stradale	4	25	2	20	2	25	2	20	1	0	11	18,2
In itinere	4	33	2	29	5	45	4	29	3	33	18	34
di cui incidente stradale	3	75	2	100	3	60	1	25	3	100	12	66,7
Totale	12	100	7	100	11	100	14	100	9	100	53	100
di cui incidente stradale	7	58	4	57	5	45	3	21	4	44	23	43

Nel 2017 il 67% degli infortuni mortali è avvenuto in occasione di lavoro, ovvero è attribuibile a fattori causali direttamente collegati all'attività lavorativa; il valore è più basso rispetto al 2016 ma è vicino alla media di periodo pari al 66%. Degli infortuni mortali in occasione di lavoro, circa il 18% in media è causato da incidente stradale. Questi valori sono abbastanza sovrapponibili a quelli regionali. La percentuale di infortuni mortali in itinere nel 2017 è pari al 33%, valore simile alla media di periodo e a quella regionale; il 100% è causato da incidente stradale. Attualmente viene inquadrato come **"incidente stradale"** un infortunio avvenuto sulla pubblica via e causato da circolazione stradale, indipendentemente dal fatto che si tratti o meno di infortunio in itinere. È compreso pertanto in questo concetto sia l'incidente dell'autotrasportatore nell'esercizio della sua attività, che l'investimento del pedone da parte di un autoveicolo se riguarda un lavoratore che si sta recando al lavoro (in itinere). Non vengono, invece, considerati come incidenti stradali gli incidenti fra autoveicoli o causati da autoveicoli all'interno di un'area di lavoro, in quanto non possono considerarsi incidenti stradali in senso stretto, né legati a particolare rischio da circolazione di autoveicoli. Il 43%, degli infortuni mortali dell'intero periodo è inquadrabile come "incidente stradale", con il massimo del 58% nel 2013 e il minimo, 21%, nel 2016.

Gli infortuni mortali occorsi nel periodo 2013-2017 sono così distribuiti per comparto prevalente:

- commercio 20%
- agricoltura 16%
- costruzioni 16%
- manifatturiero 12%

Su un totale di 51 eventi circa l'82% ha interessato maschi e circa il 18% femmine. La percentuale di infortuni in itinere è circa il 90% (8/9) per le femmine e il 24% per i maschi.

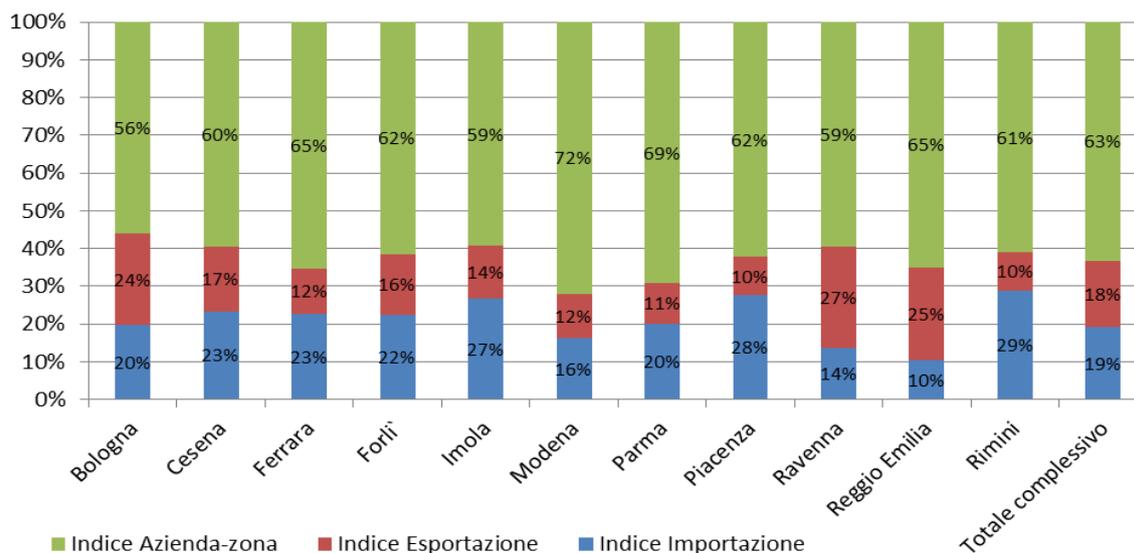
Un indicatore di salute della popolazione lavorativa in grado di esprimere sia il "rischio" individuale sia il "carico complessivo di danni" dovuto al settore o comparto produttivo è rappresentato dal numero di infortuni occorsi in occasione di lavoro riconosciuti (definiti positivamente) con esiti gravi. Infortuni cioè che hanno comportato un'assenza dal lavoro maggiore o uguale a 30 giorni oppure un postumo permanente oppure un decesso. Sono esclusi gli infortuni stradali in orario di lavoro e quelli in itinere in quanto la competenza in materia è attribuita agli Organi di Polizia, con i quali, come previsto dal Piano della Prevenzione Regionale, sono comunque in atto progetti di collaborazione nel rispetto delle reciproche competenze.

Poiché i lavoratori sono sempre più mobili sul territorio soprattutto in alcune attività economiche, quali l'edilizia e i trasporti/logistica, possono infortunarsi in sedi diverse da quella dell'impresa per la quale lavorano. Nel calcolo dei tassi di incidenza (rapporto tra eventi e addetti) per territorio è importante quindi prendere in considerazione la quota di **eventi esportati**, infortuni di dipendenti di ditte con sede nel territorio della AUSL che si infortunano in territorio esterno alla AUSL sede della

ditta, e la quota degli **eventi importati**, lavoratori dipendenti che si infortunano mentre sono al lavoro nel territorio di una AUSL diversa da quella in cui ha sede la loro ditta.

Nella tabella successiva è riportato per le AUSL dell'Emilia-Romagna il tasso d'incidenza (indice) degli infortuni occorsi in occasione di lavoro, riconosciuti da INAIL, con esiti gravi nell'anno 2017 con la suddivisione per esportati, importati e delle ditte del territorio di competenza delle diverse AUSL (Aziende zona).

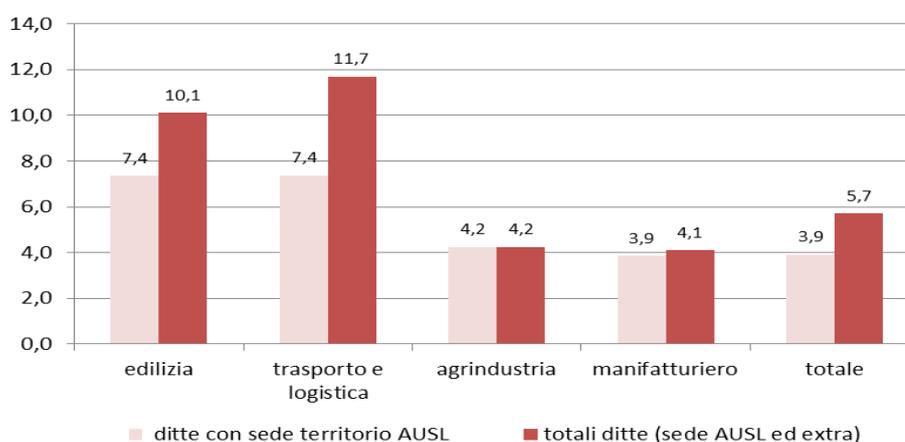
Grafico 19 - Indice infortunistico per eventi importati, esportati e della Azienda-zona



Il calcolo del tasso di incidenza per le ditte che hanno sede nel territorio di una AUSL sarà fortemente sottostimato nel caso di forte esportazione o sovrastimato nel caso di forte importazione.

Andando ad analizzare le differenze dell'incidenza (totale infortuni/totale addetti) di infortuni riconosciuti, avvenuti in occasione di lavoro e con esiti gravi per l'AUSL di Bologna nell'anno 2017, suddivisi per i principali comparti, emerge chiaramente come l'indice di infortunio per territorio (totale ditte), che considera cioè anche la quota di eventi importati, è significativamente diverso da quello relativo alle sole aziende della nostra AUSL. Questa differenza è legata alla mobilità dei lavoratori prevalentemente dei comparti edilizia e trasporti/logistica.

Grafico 20 - Confronto incidenza infortuni senza/ con eventi importati, suddivisi per comparto produttivo



Malattie professionali

Il grafico seguente riporta l'andamento delle malattie professionali relative al territorio della AUSL di Bologna, in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato in termini di:

- **malattie denunciate:** totale delle malattie notificate all'Istituto Assicuratore (INAIL);
- **malattie riconosciute:** quelle cioè per le quali si è evidenziata una correlazione con l'attività lavorativa, anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il quale è previsto l'indennizzo. Costituiscono la quota collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro.

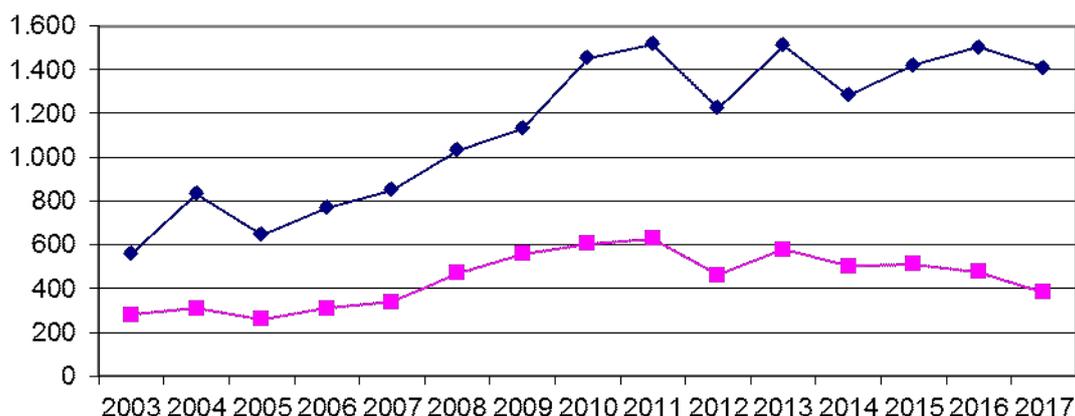
Le malattie denunciate mostrano un aumento costante dal 2003 fino al 2011, valori oscillanti negli anni successivi e una tendenza alla stabilizzazione a partire dal 2015.

Questa tendenza, evidente anche a livello regionale e nazionale, è l'effetto di adeguamenti normativi, quali l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con il DM 09/04/2008 e delle molteplici campagne di sensibilizzazione tese ad accrescere la consapevolezza dei rischi lavorativi e della tutela assicurativa, più che di insalubrità e peggioramento delle condizioni di lavoro. A partire dal 2013 a livello regionale si assiste a una graduale riduzione e, a livello nazionale, a un progressivo contenimento del fenomeno. Ciò può dipendere dalle modifiche dei contesti economici che si vanno sempre più automatizzando e ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e dallo scenario di crisi occupazionale che ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.

Le malattie "**riconosciute**", dopo il costante aumento fino al 2011, mostrano una tendenza a una graduale riduzione.

Negli ultimi anni si assiste a una riduzione della percentuale di malattie riconosciute rispetto al totale di quelle denunciate, la proporzione passa da circa il 38% nel 2012 a circa il 27% nel 2017. Questo dato peraltro è in linea con l'andamento nazionale e mostra notevole disomogeneità tra le diverse sedi territoriali INAIL. Ad esempio, a livello regionale negli stessi anni le percentuali di riconoscimento sono pari al 50% e al 41,5%.

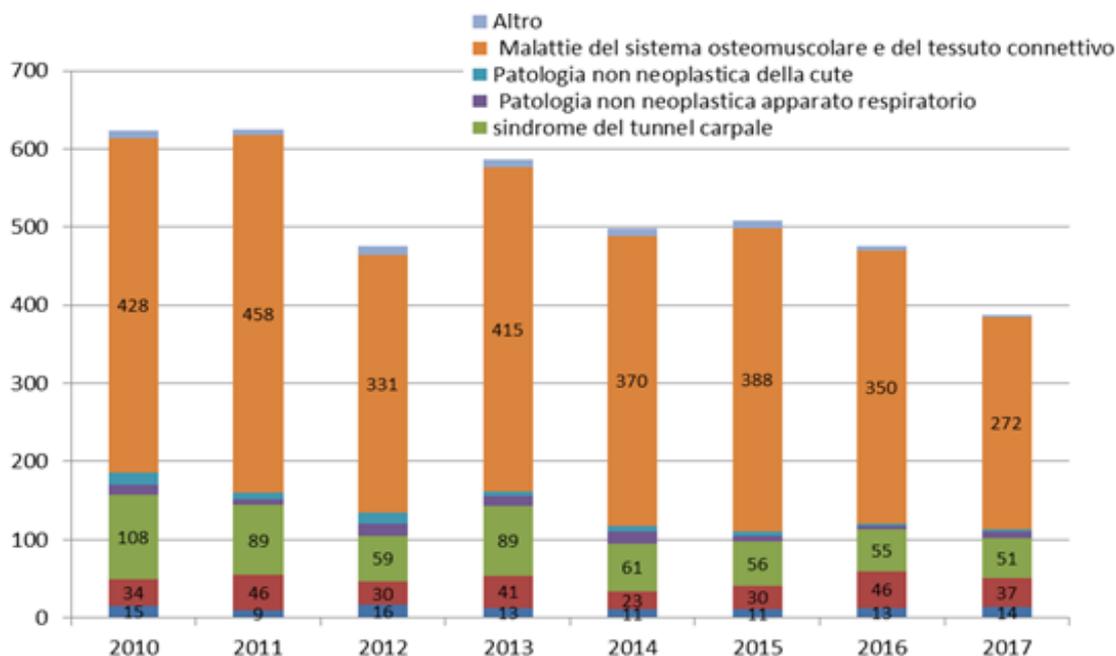
Grafico 21 - Malattie professionali denunciate e riconosciute nel territorio dell'AUSL Bologna (fonte Nuovi Flussi INAIL 2018)



Anche nel territorio dell'AUSL di Bologna, come a livello regionale, le tipologie di malattie prevalentemente oggetto di denuncia sono rappresentate, in tutti i settori produttivi, dalle malattie del sistema osteoarticolare (malattie del tessuto osteomuscolare e del tessuto connettivo) e dalla sindrome del tunnel carpale (inquadrate nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso).

Per le malattie osteomuscolari si è assistito a un vero e proprio “boom” di denunce, dopo l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali, con valori percentuali medi nel periodo 2010-2017 pari al 72% (a livello regionale 69%). Seguono con il 14% la sindrome del tunnel carpale (a livello regionale 16%), con il 7% l'ipoacusia da rumore (a livello regionale 8%) e con il 2% i tumori (a livello regionale 2,3%). La tipologia di tumore maligno è assolutamente sovrapponibile al dato regionale: il più frequente è il mesotelioma (46%) seguito dai tumori dell'apparato respiratorio (23%) e dai tumori della cute (12%).

Grafico 22 - Malattie professionali riconosciute per tipologia anni 2010-2017 AUSL Bologna (fonte Nuovi Flussi INAIL 2018)



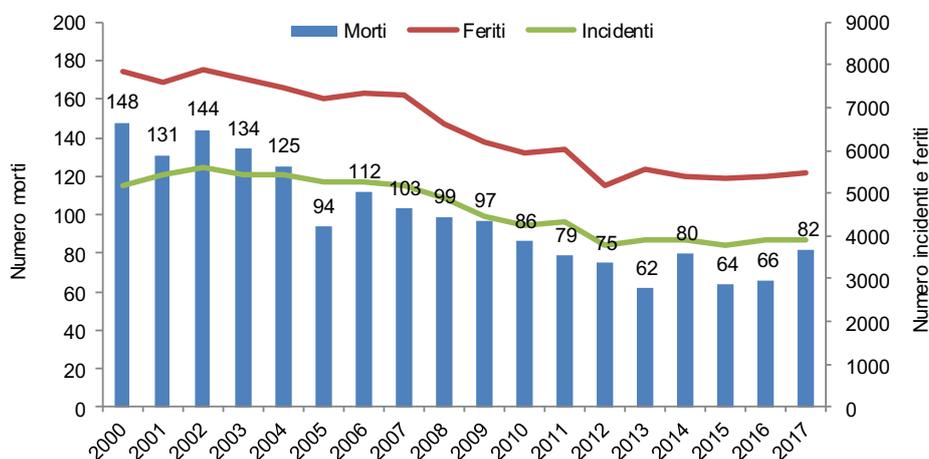
SALUTE E SICUREZZA STRADALE

Gli incidenti stradali rappresentano un'importante causa di disabilità e morte prematura. Dall'anno 2000 a oggi, nella Città Metropolitana di Bologna, gli incidenti stradali sono diminuiti di quasi il 25%, in linea con i dati regionali (-25%) e nazionali (-24%). Con essi sono diminuiti notevolmente anche gli eventi mortali e i feriti. Tuttavia la tendenza al calo è stata costante fino all'anno 2012, per poi assestarsi.

Nel 2017 l'Osservatorio Incidenti Stradali Metropolitano ha registrato 3.905 incidenti, 5.458 feriti e 82 morti; in media circa 11 incidenti e 15 feriti al giorno e un decesso ogni 4,5 giorni. Il numero di decessi risulta significativamente aumentato rispetto al 2016 quando si registrava mediamente 1 decesso ogni 5,5 giorni.

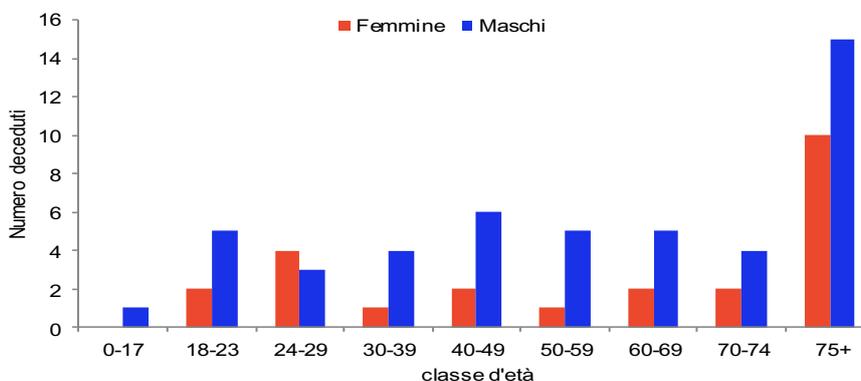
Nel 2017 l'indice di lesività (numero di feriti per 100 incidenti) è pari al 139,8% e l'indice di mortalità (numero di morti per 100 incidenti) è pari al 2,1% (nel 2016 era pari a 1,7%).

Grafico 23 - Andamento del numero di incidenti, feriti e morti, Città Metropolitana di Bologna, 2000-2017



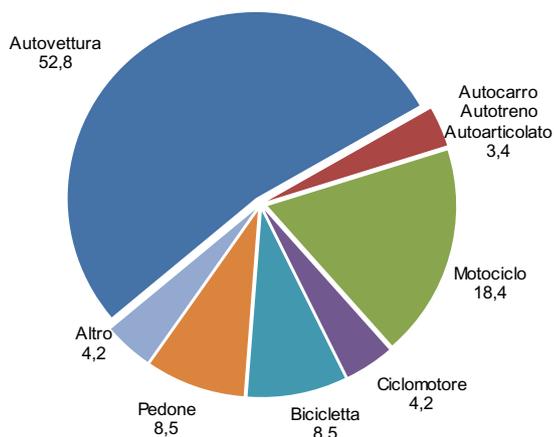
Dall'analisi per classe d'età emerge che gli over 75, in genere pedoni o alla guida di una bicicletta, risultano i più vulnerabili. Il 35% dei deceduti ha un'età superiore ai 74 anni. Le donne rappresentano il 30% dei deceduti e le over 75 rappresentano il 42% del totale.

Grafico 24 - Distribuzione per sesso e classe d'età dei morti per incidente stradale, Città Metropolitana di Bologna, 2017



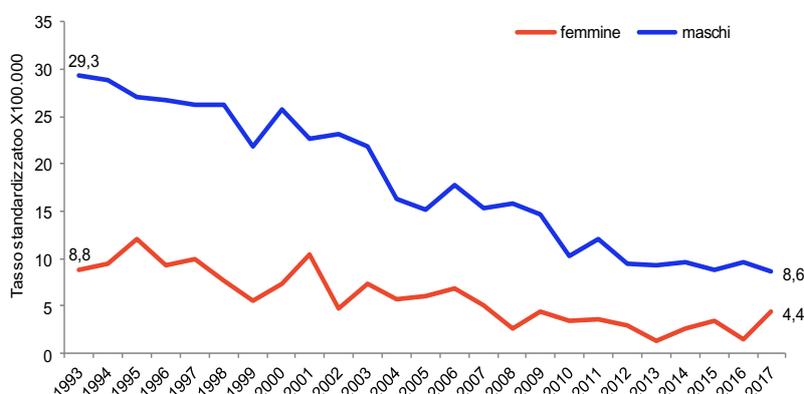
Nel 2017 il 52,8% circa degli incidenti stradali ha coinvolto autovetture, il 18,4% motocicli e il 17% pedoni o biciclette.

Grafico 25 - Distribuzione percentuale degli incidenti stradali per tipologia di veicolo, Città metropolitana di Bologna, 2017



Nel 2017 l'incidentalità nell'Azienda USL di Bologna risulta pari a 5,5 per 100.000 abitanti. Il tasso standardizzato di mortalità ha registrato un notevole e costante decremento negli anni, per gli uomini ancor più che per le donne: dal 1993 al 2017 il decremento percentuale è stato del 70% circa per i maschi e del 50% per le donne. Nel 2017 il tasso standardizzato di mortalità per incidenti stradali è pari a 4,4 ogni 100.000 abitanti nella popolazione femminile e di 8,6 nella popolazione maschile.

Grafico 26 - Tasso standardizzato di mortalità x 100.000 ab. (pop. standard Italia 2001) per incidenti stradali per genere e anno, 1993-2017



Per quanto riguarda la sicurezza stradale, secondo quanto rilevato dall'indagine PASSI (2014-2017), nell'Azienda USL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99,5%) e la cintura di sicurezza anteriore (95,5%). È invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 31,4% la usa sempre.

Il 12,8% degli adulti che viaggiano con bambini al di sotto dei 7 anni ha dichiarato di aver difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per il bambino.

Si stima che fra i residenti nell'AUSL di Bologna il 6,9% delle persone con età 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol, dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due U.A. (Unità Alcolica = un bicchiere di vino 125 ml, una lattina di birra 330 ml, un bicchierino di liquore 40 ml). La prevalenza più alta si ha nella classe di età 50-69 anni (7,7%) e negli uomini (11,1%). Inoltre il 6,6% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato nell'ultimo mese con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol. Il 33,5% degli intervistati ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle forze dell'ordine e, tra questi, l'8,7% dichiara di essere stato sottoposto all'etiltest.



STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE

In ogni programmazione di interventi di natura preventiva risulta propedeutica la disponibilità di informazioni sullo stato di salute della comunità e in particolare, quando si vogliono intraprendere percorsi di promozione della salute, la conoscenza delle abitudini di vita della popolazione oggetto di attenzione.

Per questo motivo sono attivi diversi sistemi di sorveglianza sanitaria, specifici per le differenti classi di età, che permettono di comprendere gli stili di vita e i relativi comportamenti a rischio nel nostro territorio e, quindi, orientare politiche e progettazione di iniziative di educazione e di promozione della salute.

I principali sistemi di sorveglianza utilizzati sono:

- **OKkio alla SALUTE**, sistema di monitoraggio delle abitudini alimentari e dell'attività fisica nei bambini delle scuole primarie, attraverso la misura diretta di peso e altezza degli alunni della terza classe e la raccolta di informazione mediante questionari rivolti ai bambini, ai genitori, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici;
- Studio **HBSC** (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), indagine multicentrica internazionale che indaga, ogni 4 anni, i comportamenti di salute degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni. Obiettivo è valutare i comportamenti legati alla salute, agli stili e ai contesti di vita dei giovani, con particolare attenzione sia alle caratteristiche oggettive, sia alla percezione soggettiva che ne hanno i ragazzi;
- **PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), ideato quale metodo per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio nella popolazione adulta (18-69 anni) e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche. Passi è attivo dal 2008 ed è coordinato dalla Regione Emilia-Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità; ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini, anche disaggregate per Distretto sanitario di residenza;
- **PASSI d'Argento** per i maggiori di 65 anni, fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni, "misurando" il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità.

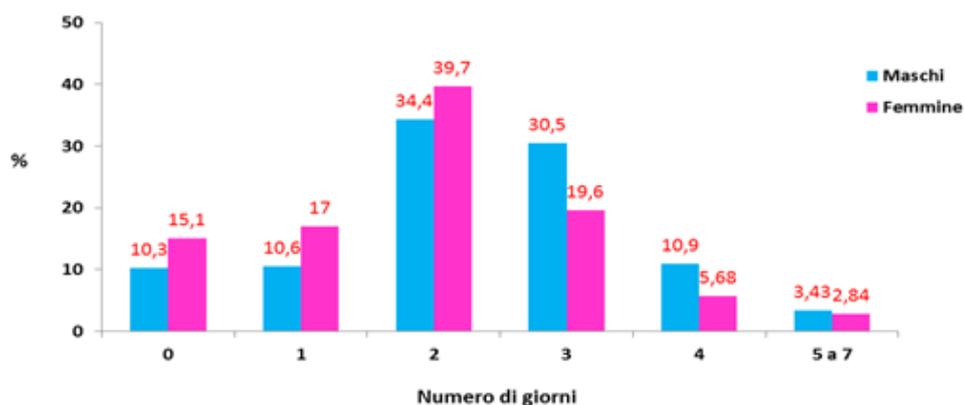
Secondo le stime dell'OMS, in Europa, oltre la metà delle cause di morte e il 60% della spesa sanitaria sono dovute a sette fattori di rischio: ipertensione, fumo di tabacco, sedentarietà, elevato consumo di alcol, ipercolesterolemia, obesità e scarso consumo di frutta e verdura. I principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, sedentarietà e basso consumo di frutta e verdura) e intermedi (ipertensione, colesterolo, diabete e sovrappeso/obesità) determinano l'86% dei DALYs (anni di vita vissuta in condizioni di disabilità o persi a causa dell'esposizione al fattore di rischio).

Sedentarietà e attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

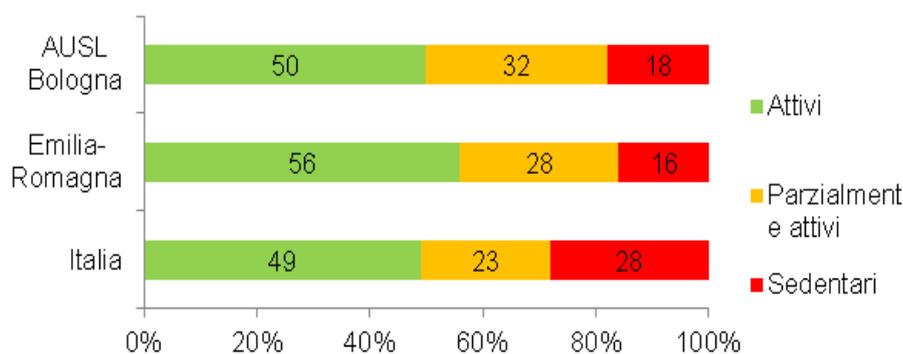
I dati dello studio OKkio alla salute 2016 fanno emergere che, nella nostra AUSL, circa 4 bambini su 10 (37,4%) fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 12,8% neanche un giorno e solo il 3,1% da 5 a 7 giorni; i maschi fanno attività fisica più giorni delle femmine.

Grafico 27 - Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente la rilevazione, OKkio 2016



Nell'Azienda USL di Bologna il 18% delle persone tra i 18 e i 69 anni nel periodo 2014-2017 conduce uno stile di vita sedentario, pari a una stima di oltre 101.000 persone. La quota di sedentari è lievemente superiore a quella regionale, anche se in modo non statisticamente significativo.

Grafico 28 - Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni, PASSI 2014-2017



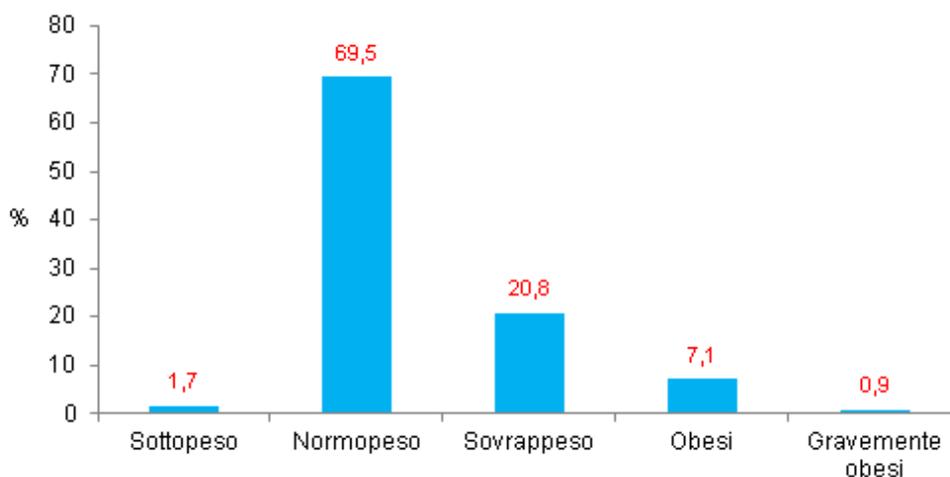
Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori di rischio correlati alle patologie croniche non trasmissibili.

Tra i bambini della nostra AUSL lo 0,9% (IC95% 0,5%-1,9%) risulta in condizioni di obesità grave, il 7,1% risulta obeso (IC95% 5,3%-9,5%), il 20,8% sovrappeso (IC95% 17,7%-24,3%), il 69,5% normopeso (IC95% 64,7%-73,8%) e lo 1,7% sottopeso (IC95% 1,1%-2,8%). Complessivamente il 28,8% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

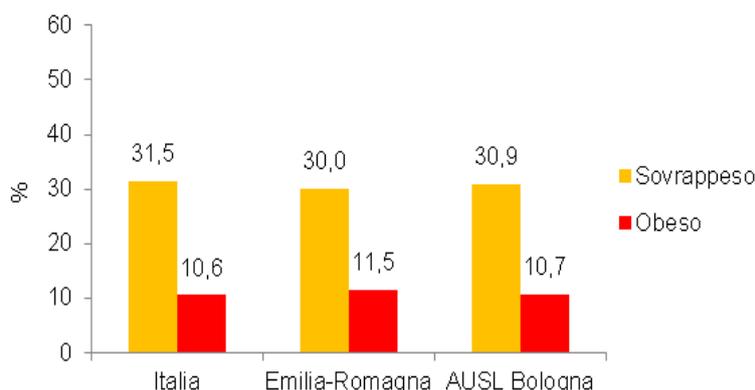
Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero stimato di bambini sovrappeso e obesi nella AUSL sarebbe pari a 15.697, di cui obesi 4.342.

Grafico 29 - Stato ponderale dei bambini di 9 anni AUSL Bologna, OKkio 2016



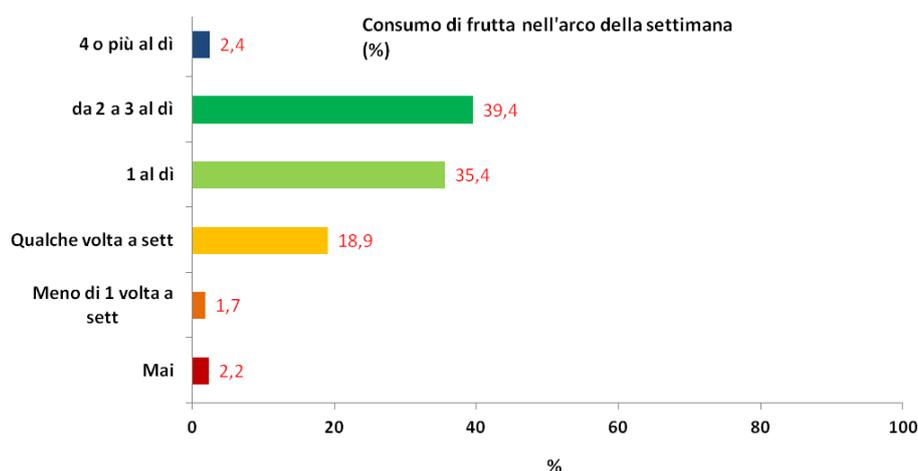
A livello aziendale il 41,6% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale, pari ad una stima di oltre 241.000 persone. Il sovrappeso aumenta con l'aumentare dell'età, passando dal 24% nella classe 18-24 anni al 54% nella classe 50-69 anni.

Grafico 30 - Prevalenza di persone in eccesso ponderale (%) di età 18-69 anni, PASSI 2014-2017



Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Grafico 31 - Consumo di frutta AUSL Bologna OKkio 2016



Nella nostra AUSL quasi un bambino su due mangia frutta almeno 2-3 volte al giorno.

Grafico 32 - Consumo di verdura nei bambini nell'arco della settimana (%) AUSL Bologna, OKkio 2016

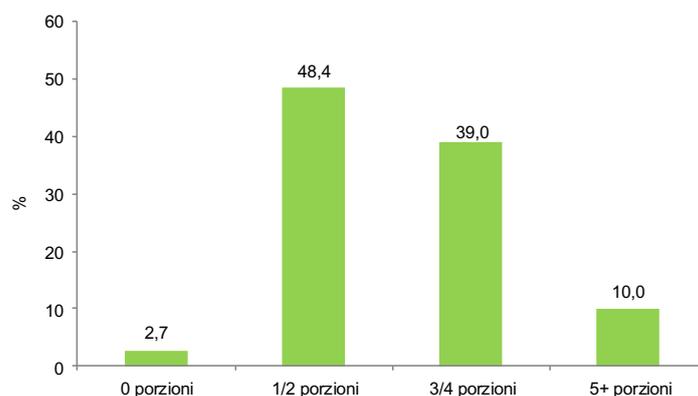


Nella nostra AUSL quasi un bambino su tre consuma verdura almeno 2-3 volte al giorno. Sono emerse differenze significative fra maschi e femmine e in relazione al livello di istruzione della madre.

Secondo l'OMS, nel mondo lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile del 31% delle malattie cardiovascolari e dell'11% degli ictus. La soglia di 400 g al giorno (pari a circa 5 porzioni, "five a day") è la quantità minima consigliata.

La metà circa della popolazione tra i 18 e i 69 anni consuma solo 1-2 porzioni di frutta e verdura, mentre appena il 10% consuma le quantità minime consigliate dall'OMS, ossia le 5 porzioni corrispondenti ad almeno 400 g al giorno ("five a day").

Grafico 33 - Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno (%) nei 18-69enni, PASSI 2014-2017



Abitudine al fumo di sigaretta

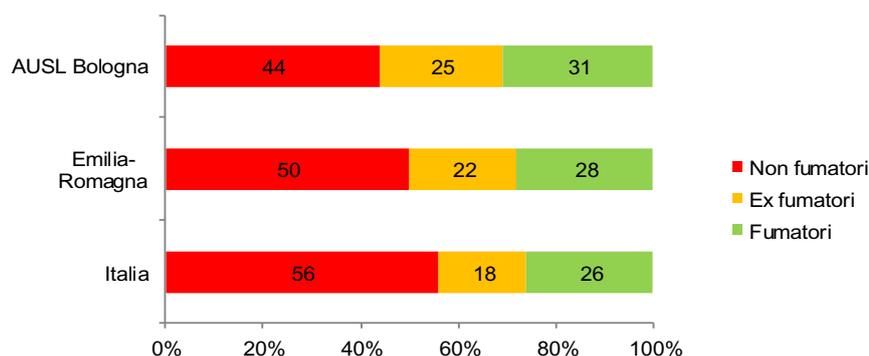
Il fumo di tabacco rappresenta il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura. L'abitudine al fumo inizia precocemente: in Emilia-Romagna si stima, con dati HBSC, che fumi sigarette l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni. La percentuale di fumatori sale al 32% nei 18-24enni e al 34% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi di età successive. Dopo i 50 anni la prevalenza di fumatori diminuisce progressivamente: 24% tra i 50-69enni, 7% tra i 70-79enni e 4% dopo gli 80 anni (Passi d'Argento 2016-2017).

A livello regionale nel periodo 2008-16 la prevalenza di fumatori appare complessivamente in diminuzione (andamento statisticamente significativo); il calo è più evidente tra le donne (non

statisticamente significativo), nelle classi d'età 18-34 e 35-49 anni (non statisticamente significativo), tra le persone con alta istruzione e senza difficoltà economiche (statisticamente significativi).

Nell'Azienda USL di Bologna è fumatore il 31% dei 18-69enni (corrispondente a quasi 180.000 persone), percentuale più alta di quella regionale. In Emilia-Romagna fuma sigarette meno di un terzo (28%) degli adulti 18-69enni, pari a una stima di circa 826 mila persone; il valore regionale è in linea con quello nazionale (26%).

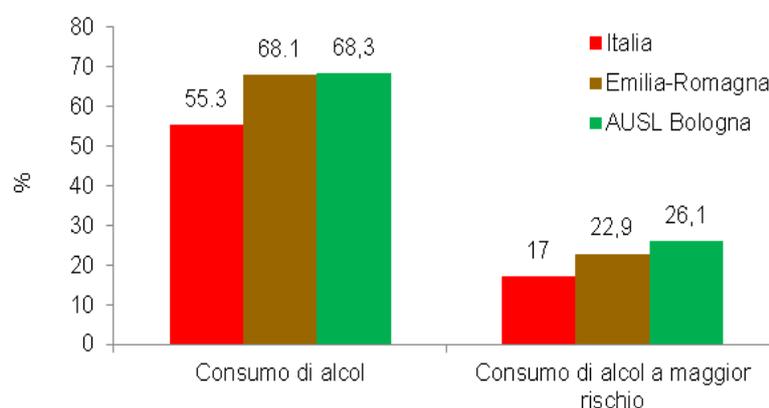
Grafico 34 - Abitudine al fumo (%) persone di età 18-69 anni, PASSI 2014-2017



Consumo di alcol

Nell'Azienda USL di Bologna, secondo i dati PASSI 2014-2017, nella fascia di età 18-69 anni il 68,3% consuma alcol anche occasionalmente e il 26,1% risulta essere un consumatore di alcol potenzialmente a maggior rischio per la salute (forti consumatori abituali di alcol e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori binge).

Grafico 35 - Consumo di alcool e consumo di alcol a maggior rischio (%) tra le persone di età 18-69 anni, PASSI 2014-2017



L'indagine HBSC 2014, condotta a livello regionale, indica che già molti minorenni hanno un rapporto alterato con l'alcol: il 4% degli undicenni, l'8% dei tredicenni e il 34% dei quindicenni ha riferito di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta nella vita. Tra i 15enni il 4% ha dichiarato di assumere alcolici quotidianamente e il 38% dei ragazzi e il 33% delle ragazze ha riferito di aver consumato nell'ultimo anno in un'unica occasione 5 o più bevande alcoliche per i maschi e 4 o più bevande alcoliche per le femmine (consumo binge drinking).

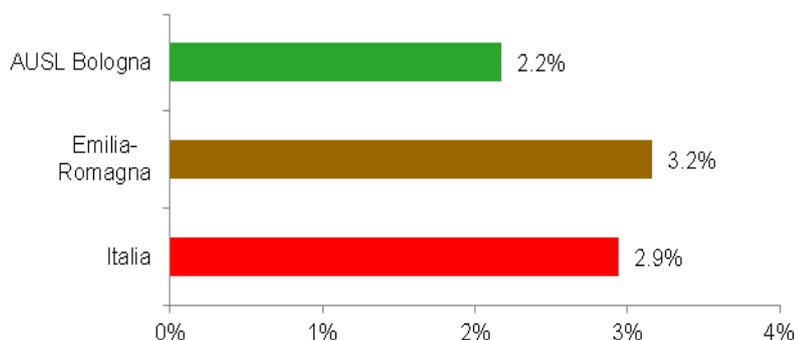
Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica. I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, particolarmente sopra gli 80 anni.

Secondo i dati di PASSI d'Argento, sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione ultra 65enne, nel biennio 2012-13 in Emilia-Romagna il 10% di questa popolazione è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari ad una stima di circa 10.000 persone in Regione. La prevalenza di persone con 65 anni e oltre che è caduta è significativamente più alta tra chi è a rischio e chi ha segni di disabilità. Quasi la metà delle cadute (48%) è avvenuta in luoghi interni della casa, il 30% in strada e il 10% in giardino. Solo una piccola minoranza di persone di 65 anni e oltre (9%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico o di un operatore sanitario su come prevenire le cadute. Due terzi circa (65%) degli ultra 64enni usa misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno.

Secondo i dati PASSI 2014-2017, nell'AUSL di Bologna si stima che il 2,2% delle persone tra 18 e 69 anni (corrispondenti a circa 17.000 persone) abbia subito negli ultimi 12 mesi un infortunio domestico per il quale è stato necessario ricorrere a cure mediche, valore inferiore a quello regionale (3,2%). La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 5,3% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.

Grafico 36 - Persone che hanno subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi di età 18-69 anni, PASSI 2014-2017





AMBITI DIPARTIMENTALI



AMBITO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

L'Ambito Igiene e Sanità Pubblica ha la funzione di supporto alle strategie aziendali di promozione della salute e prevenzione delle malattie. In particolare fornisce gli strumenti di analisi epidemiologica a supporto della valutazione dei rischi, della programmazione e della pianificazione sanitaria. Si occupa anche di tutelare la salubrità degli ambienti di vita e di promuovere comportamenti corretti ai fini del miglioramento della salute individuale e collettiva.

Inoltre, ha competenza in materia di sicurezza degli alimenti e promozione di corretti stili alimentari nella collettività.

Le principali attività di quest'Ambito sono:

- **Epidemiologia, promozione della salute e comunicazione del rischio**, che comprende elaborazione di studi epidemiologici, profili di salute, mappe delle disuguaglianze, valutazioni di impatto sanitario, gestione di sistemi di sorveglianza sanitaria su problematiche emergenti, interventi di educazione alla salute, interventi di promozione della salute e comunicazione del rischio in collaborazione e/o condivisione con strutture aziendali, Enti, Istituzioni locali e Associazioni, gestione dei flussi informativi aziendali relativi alle Schede di morte ISTAT ed ai Certificati di Assistenza al Parto (CedAP);
- **Screening oncologici**, pianificazione in ambito aziendale, monitoraggio e implementazione dei programmi di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori e delle forme pretumorali della cervice uterina, della mammella e del colon-retto. Gestione del numero verde dedicato alla comunicazione con la cittadinanza e collaborazione alle campagne informative sul tema.
- **Profilassi delle malattie infettive**, che comprende indagini epidemiologiche, vaccinazioni e campagne vaccinali, informazioni e vaccinazioni ai viaggiatori internazionali;
- **Igiene edilizia e urbanistica e rischio ambientale**, che ha il compito di verifica di compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti produttivi, commerciali, di infrastrutture e di servizi, di tutela delle condizioni igieniche degli edifici destinati a uso scolastico, ad uso sportivo, delle strutture alberghiere, delle piscine, strutture destinate ad attività socio sanitaria, attività destinate alla cura estetica della persona, di valutazione, in sede di Conferenza dei Servizi, degli aspetti sanitari connessi a procedimenti autorizzativi in materia ambientale (emissioni in atmosfera, bonifica suoli, ecc.) e valutazioni di impatto ambientale su progetti di insediamenti produttivi, commerciali di infrastrutture e di servizi, di valutazione di eventuali rischi per la popolazione che potrebbero derivare dalla presenza di amianto in edifici, di eventuali rischi derivanti dall'uso di prodotti fitosanitari e di gas tossici in ambiente di vita, vigilanza e controllo sulla corretta immissione sul mercato di prodotti chimici, fitosanitari, biocidi, vigilanza sulla produzione e distribuzione di cosmetici a tutela dell'utilizzatore, pareri per autorizzazioni di antenne di telefonia mobile, impianti radiotelevisivi, linee elettriche ad alta e media tensione e cabine di trasformazione ai fini della tutela dall'esposizione della popolazione a radiazioni Elettromagnetiche;
- **Medicina dello Sport**, che effettua visite ed esami strumentali per il rilascio dell'idoneità all'attività sportiva agonistica, attività di consulenza per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per la certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica, attività di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita e prescrizione dell'esercizio fisico.



- **Igiene degli alimenti e della nutrizione** preposta alla prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione alimentare e delle patologie collettive di origine alimentare.

1) Attività inerente la sicurezza alimentare:

- controllo ufficiale su produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti e bevande, compresi i prodotti dietetici, alimenti per la prima infanzia, alimentazione per celiaci ed acque minerali,
- attivazione di interventi in occasione di tossinfezioni ed intossicazioni correlati a alimenti e bevande e gestione di allerta inerenti alimenti ad uso umano,
- sorveglianza sulle acque destinate al consumo umano (fonti, impianti di potabilizzazione, reti di distribuzione degli acquedotti, pozzi) e campionamenti per verificarne la potabilità,
- informazione e formazione degli operatori del settore alimentare.

2) Attività di prevenzione nella collettività di **squilibri nutrizionali** qualitativi e quantitativi:

- sorveglianza nutrizionale su base locale mediante rilevazioni antropometriche e dei consumi alimentari,
- promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica, attraverso la verifica e la valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica e nei distributori automatici delle scuole secondo le linee di indirizzo regionali,
- attività ambulatoriale mirata alla prevenzione/controllo del sovrappeso, dell'obesità nonché delle malattie cronico degenerative correlate,
- progettazione ed esecuzione di iniziative di sensibilizzazione a una corretta alimentazione in gruppi di popolazione o diretti alla popolazione generale.

EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

L'attività dell'UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio in particolare si esplica nelle seguenti attività:

- Elaborazione di studi epidemiologici, profili di salute, mappe delle disuguaglianze.
- Valutazioni di impatto sanitario.
- Gestione di sistemi di sorveglianza sanitaria su problematiche emergenti.
- Gestione del Registro delle Cause di Morte aziendale.
- Interventi di educazione alla salute.
- Interventi di promozione della salute e comunicazione del rischio in collaborazione e/o condivisione con strutture aziendali, Enti, Istituzioni locali e Associazioni.

Epidemiologia

Nel corso del 2018 in campo epidemiologico si è proseguito nell'implementazione e aggiornamento del **modello previsionale sulla fragilità** che individua su tutta la popolazione aziendale, di età superiore o uguale a 65 anni, diversi livelli di fragilità sulla base di dati sanitari e sociali. Il modello, basato sulle esperienze del King's Fund e del National Health Service (NHS) inglese, attribuisce a ogni individuo un livello di fragilità espresso come probabilità di manifestare l'evento morte o un ricovero ospedaliero in urgenza nell'anno successivo, utilizzando molteplici variabili socio-sanitarie. Nell'Azienda USL di Bologna al 01/01/2018 la popolazione over 65enne con livello di fragilità alto o molto alto (50,1-100) è composta di 12.417 persone, pari al 5,8% della popolazione complessiva, mentre i soggetti con livello di fragilità medio (30,1-50) rappresentano il 9,7% della popolazione residente (20.910 soggetti). La fragilità, come ci si attende, aumenta al crescere dell'età ed è maggiore nei soggetti che vivono in contesti socioeconomici deprivati e molto deprivati e nei soggetti con pluripatologie.

Tabella 11 - Indice di fragilità nella popolazione over 65enne al 1/1/2018

Classe di fragilità	AUSL di Bologna	
	n	%
0-14	129.876	60,10
14,1-30	52.890	24,48
30,1-50	20.910	9,68
50,1-80	11.122	5,15
80,1-100	1.295	0,60

La popolazione così stratificata per livelli di fragilità e i relativi database sono stati forniti ai Distretti e al Dipartimento Cure Primarie per sperimentarne l'utilizzo nell'individuazione di casi di maggiore fragilità (da segnalare ai servizi socio-sanitari competenti) e di anziani che necessitano invece di interventi di promozione della salute e di occasioni di socializzazione e/o di piccole attività di supporto (che verranno attuate in collaborazione con le amministrazioni locali, il terzo settore e il volontariato).

I livelli di fragilità sono stati anche utilizzati, come per gli anni precedenti, nel **sistema di sorveglianza delle ondate di calore** nel corso dell'estate 2018 per la restituzione alle amministrazioni comunali degli elenchi dei soggetti più fragili per i quali pianificare interventi di informazione e di sostegno.

Gli eventi monitorati nell'ambito del sistema di sorveglianza (mortalità, accessi al pronto soccorso e chiamate al 118) attivo per la popolazione over 65enne residente nel Comune di Bologna sono

stati oggetto di 2 report, uno per l'ondata di calore registrata durante l'estate e uno riguardante tutto il periodo della sorveglianza (15 maggio - 15 settembre).

L'estate del 2018 nel suo complesso non è stata caratterizzata da un caldo più intenso delle estati passate. Rispetto all'estate del 2017, che insieme a quella del 2003 e del 2015 sono state le estati più calde in assoluto degli ultimi decenni, la *Temperatura massima giornaliera* estiva del 2018 è stata complessivamente più bassa.

Il caldo estremo ha avuto un inizio tardivo ed è durato per 15 giorni consecutivi. Inoltre il caldo, anche se non estremo, ha fatto registrare temperature massime percepite superiori a 30°C per quasi tutta l'estate.

Complessivamente nel corso dell'intero periodo di sorveglianza dell'estate 2018 si è osservato, rispetto allo storico, un decremento non statisticamente significativo della mortalità sia nei residenti over 65enni (-3,7%) che negli over 75enni (-0,4%). Il decremento riferito al totale dei decessi per tutte le età (-5,4%) risulta al limite della significatività statistica.

Anche per le chiamate al 118 si è avuto rispetto allo storico un decremento significativo in tutte le classi di età analizzate.

In controtendenza, gli accessi al pronto soccorso hanno evidenziato un aumento statisticamente significativo rispetto allo storico per tutte le età (+5,7%), negli over 65 (+2,6%) e negli over 75 (+4,5%).

Tabella 12 - Effetti sanitari sulla popolazione, 15 maggio-15 settembre 2018 a Bologna

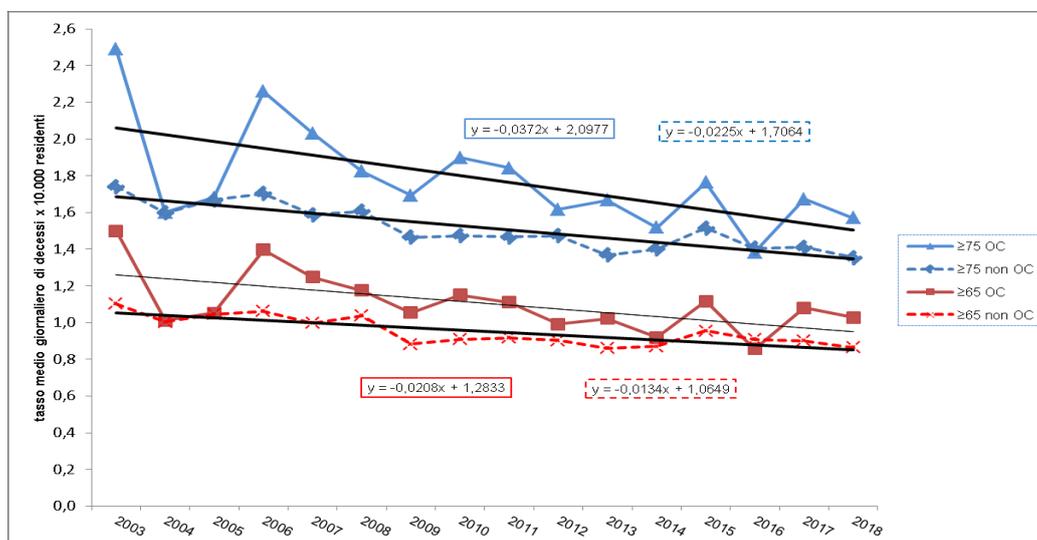
Età	Decessi				Accessi pronto soccorso ^o				Attivazione 118			
	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	P*	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	P*	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	P*
≥65	8,9	-0,3	-3,7	0,2105	98,7	+2,5	+2,6	0,0047	68,9	-2,7	-3,8	0,0004
≥75	7,9	0	-0,4	0,8888	69,5	+3,0	+4,5	0,0000	55,0	-1,6	-2,9	0,0158
Tutte	9,7	-0,5	-5,4	0,0568	265,5	+14,2	+5,7	0,0000	146,7	-3,0	-2,0	0,0071

§ rispetto alla media dei giorni corrispondenti del periodo storico di riferimento

* test χ^2 (valori di p < 0,05 indicano una differenza statisticamente significativa segnalata in rosso quando presente).

^o Fonte: Ospedale Maggiore e A.O.U. Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Grafico 37 - Andamento della mortalità (tasso medio giornaliero x 10.000) per età (≥65; ≥75) in presenza (OC) o meno (non OC) di ondata di calore, 15 maggio-30 settembre, 2003-2018, Residenti Città di Bologna



Come già avvenuto negli anni precedenti, si è posto particolare impegno nei confronti dell'attività informativa, sia nel momento di disagio che in modo preventivo, mettendo a disposizione materiale informativo tecnico per i soggetti e gli enti/istituti che sono presenti nella rete operativa.

Da quest'anno il sistema di sorveglianza sanitaria ha monitorato i cittadini con più di 75 anni e in condizione di solitudine dimessi a domicilio dalle strutture ospedaliere aziendali. Gli elenchi dei dimessi sono stati regolarmente trasmessi ai distretti sanitari di residenza affinché potessero essere presi in carico dai servizi sociali territoriali.

Allo stesso tempo si è mantenuto il proficuo rapporto con il Comune di Bologna, che ha garantito l'attivazione a richiesta dei display posti lungo le principali strade della città. Il sistema di sorveglianza durante l'ondata di calore del 2018 ha inviato, tramite l'UO di Epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica, 53 e-mail di allerta per il forte disagio a strutture socio sanitarie, medici di medicina generale, farmacie e 118. Inoltre è stata effettuata attività di informazione a tutta la popolazione attraverso 5 richieste di accensione del display cittadino, per un totale di 12 giornate e 6 comunicati stampa. Nel periodo di ondata, inoltre, il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica ha rilasciato 6 interviste a notiziari giornalistici, radiofonici, televisivi.

In occasione delle giornate di disagio climatico o di ondate di calore, le chiamate pervenute al numero verde del Call Center e-Care messo a disposizione della cittadinanza di Bologna sono state 348, mentre quelle effettuate agli assistiti del Comune di Bologna over 75enni sono state 3.209 con una media giornaliera di 103,5 telefonate effettuate. Durante l'Ondata di Calore del 2018, come da protocollo condiviso tra AUSL di Bologna, Cup2000, Comune di Bologna e Associazioni di volontariato, è stato attivato il Piano MAIS, Monitoraggio Anziani In Solitudine, dal 31 luglio all'11 agosto. In questo periodo, su un totale di 2.478 cittadini fragili over 75enni da contattare, i volontari ne hanno contattati 1.867.

Nell'ambito dell'**Epidemiologia ambientale**, anche nel 2018 è stata effettuata la Valutazione di Impatto Sanitario dell'inquinamento atmosferico per la Città Metropolitana di Bologna, mediante i dati provenienti dalle centraline ARPAE e i dati sanitari relativi ai ricoveri e alla mortalità per tutte le cause, per patologie respiratorie e per patologie cardiovascolari del 2017. Si è calcolato l'impatto a breve e a lungo termine dell'esposizione a inquinanti atmosferici; l'impatto è espresso come numero di morti e di ricoveri in eccesso attribuibili ai vari inquinanti e come RA % (Rischio Attribuibile di popolazione %), cioè la percentuale di eventi (morti o ricoveri) tra tutti gli eventi che si sarebbero potuti evitare, o ritardare, se l'inquinamento non avesse superato una determinata soglia. L'impatto a lungo termine è espresso come anni di vita persi. Considerando nello specifico il numero di eventi al 2017 in Provincia di Bologna, quelli attribuibili agli effetti a breve termine del PM₁₀, PM_{2,5}, O₃ e NO₂ sono stati i seguenti:

Tabella 13 - Eventi attribuibili agli inquinanti 2017. Effetti a breve termine

Evento	N. eventi attribuibili ^{11, 12}			
	PM ₁₀	PM _{2,5}	O ₃	NO ₂
tutte le cause naturali	82	146	53	59
Decessi	patologie cardiovascolari	23	31	
	patologie respiratorie	13	5	
Ricoveri	patologie respiratorie	102	92	180
	patologie cardiovascolari	138	196	180

¹¹ La stima è stata ottenuta considerando una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³ per il PM_{2,5}, di 20 µg/m³ per il PM₁₀ e per l'NO₂; per l'ozono si è considerata una soglia di 70 µg/m³.

¹² I decessi ed i ricoveri attribuibili ad un inquinante non sono da sommare a quelli attribuibili ad un altro inquinante.

L'analisi sugli "anni di vita persi", indica che nel 2017 l'aspettativa di vita alla nascita viene ridotta di circa 6 mesi dalle concentrazioni del PM_{2,5} (a una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³).

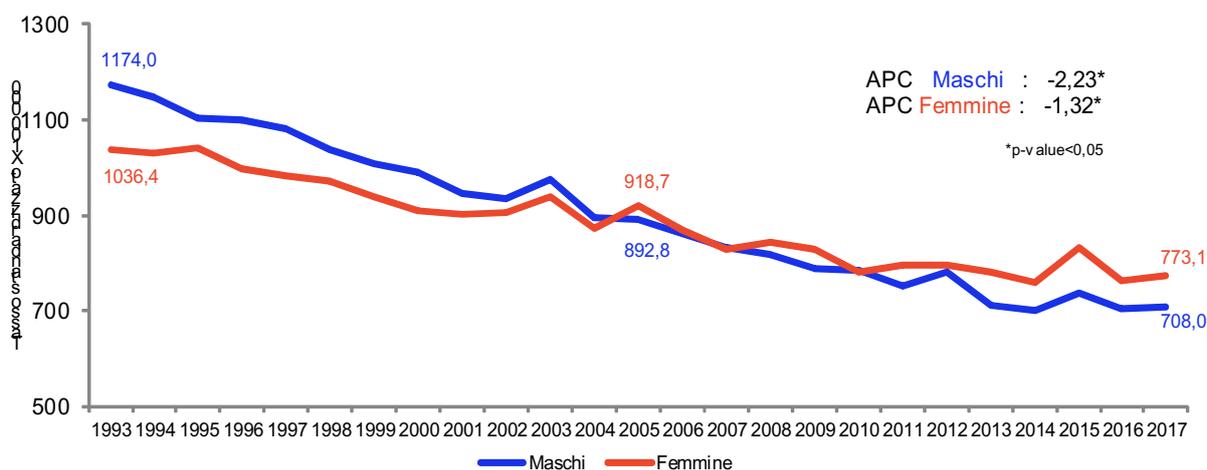
Al fine di verificare eventuali impatti dell'inquinamento acustico sulla salute, nel 2018 è stato condotto un profilo di salute della popolazione residente in prossimità dell'aeroporto G. Marconi di Bologna, su mandato dell'Amministrazione Comunale. Il profilo, relativo agli anni dal 2013 al 2016, ha evidenziato delle differenze rispetto a quello della popolazione residente nel quartiere San Donato-San Vitale. Tutte le analisi evidenziano un aumento significativo del rischio di essere visitato o aver avuto prestazioni otorinolaringoiatriche nella popolazione in studio. Si osserva anche un maggior rischio di essere utilizzatore di farmaci: farmaci per i disturbi correlati all'acidità gastrica, antiipertensivi, sedativi/ansiolitici/antidepressivi, per malattie ostruttive delle vie respiratorie. Le altre differenze statisticamente significative sono meno consistenti nelle diverse analisi.

Il **Registro di mortalità** ha proseguito anche nel 2018 l'attività di gestione, codifica e registrazione delle schede di morte ISTAT, finalizzata alla elaborazione dei dati aziendali sulle cause di morte nella popolazione residente.

Durante il 2018 sono stati elaborati i tassi standardizzati e gli SMR (Standardized Mortality Ratio) relativi al periodo 1993-2017 per tutti i grandi gruppi di cause e per specifici tumori. Sono stati resi disponibili alla Direzione Aziendale e ai Direttori di Distretto i dati di maggior interesse disaggregati a livello delle singole realtà distrettuali.

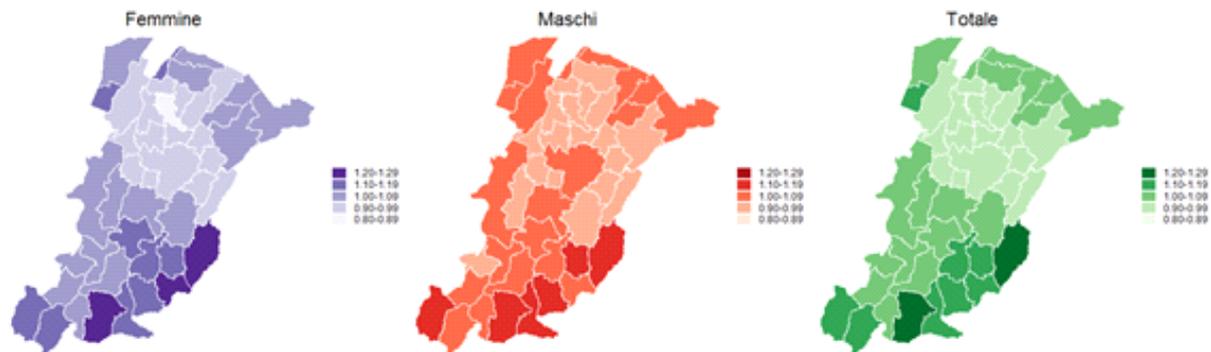
Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione. L'andamento temporale del tasso di mortalità nel periodo 1993-2017 mostra, nell'Azienda USL di Bologna, un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi. Da alcuni anni, all'opposto di quanto osservato in precedenza, il tasso di mortalità per le femmine è più alto di quello maschile.

Grafico 38 - Andamento del tasso standardizzato della mortalità generale. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2017



Le stime dei tassi di mortalità, BMR (Bayesian Mortality Rate), mostrano sia nei maschi che nelle femmine una variabilità geografica. Per entrambi i sessi si evidenzia un cluster con rischio più elevato nei comuni della montagna a sud-est, mentre una parte dei comuni a nord del Comune di Bologna evidenziano, sempre per entrambi i sessi, un andamento contrario, con un cluster di basso rischio. Nel Comune di Bologna si registra un rischio superiore all'atteso nei maschi, mentre nelle femmine il rischio è inferiore all'atteso.

Figura 5 - Mortalità generale per genere e comune, BMR, 1993-2017



Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel 2017 la prima causa di morte, con una percentuale sul totale dei decessi di oltre il 33,7%, seguite dai tumori (28,2%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (8,8%) e dai disturbi psichici (5,2%).

Nel corso del 2018 è stato aggiornato il **Profilo di salute** per il territorio aziendale e per i singoli Distretti, su specifico mandato della Direzione Aziendale, per fornire uno strumento utile per l'analisi dei bisogni della popolazione e per la programmazione dei servizi socio-sanitari.

Oltre al capitolo relativo ai dati di mortalità, nel Profilo sono stati inseriti capitoli riguardanti il contesto ambientale, il profilo demografico, le patologie oggetto di ricovero ospedaliero, le malattie infettive, la salute materno-infantile, i fattori di rischio legati allo stile di vita, l'incidentalità stradale, e la mortalità evitabile.

Come da protocollo d'intesa per l'effettuazione del monitoraggio ambientale permanente dell'aria circostante l'impianto di incenerimento dei rifiuti, è stato prodotto anche un profilo di salute specifico del territorio comunale di Castenaso e Granarolo.

Nell'ambito dei sistemi di sorveglianza l'UOC ha garantito la gestione di **PASSI per l'Italia**. L'attività è stata caratterizzata, oltre che dal coordinamento delle interviste in modo da raggiungere la numerosità richiesta dalla Regione, dall'attività formativa degli operatori coinvolti con la realizzazione di un seminario rivolto agli intervistatori avente per obiettivo il miglioramento della qualità delle interviste. E' proseguita inoltre l'attività di analisi e comunicazione dei dati derivanti dal sistema di sorveglianza. Nel corso del 2018 sono stati elaborati i dati relativi al periodo 2013-2017 e prodotti report sulle seguenti tematiche: attività fisica, fumo, alcol, alimentazione, stato nutrizionale con disaggregazioni e confronti distrettuali.

E' stato fornito dall'UO un contributo all'elaborazione dei dati del sistema di **sorveglianza degli screening oncologici** previsto dal livello regionale e nazionale (Osservatorio Nazionale Screening). In particolare, per lo screening del tumore della mammella e della cervice uterina è stata fornita semestralmente la rilevazione puntuale dello stato di screening (estensione degli inviti, adesione, esclusioni) di tutta la popolazione bersaglio e annualmente l'elaborazione di tutti gli indicatori del percorso di screening (positività del test, adesione al percorso diagnostico-terapeutico e stadiazione delle lesioni trattate).

Si è fornito supporto epidemiologico e statistico alle UO del DSP e dell'Azienda per la realizzazione di disegni di studio e analisi statistiche per **studi clinici**:



1. Studio MedIORDER “Medicina integrata in oncologia nella Regione Emilia-Romagna. Sperimentazione di percorsi di cura di medicina integrata: “Agopuntura come supportive care in pazienti oncologici” di cui il Dipartimento è centro coordinatore. Si tratta di uno studio multicentrico di fattibilità per valutare la possibilità di integrazione del trattamento con agopuntura in paziente con tumore alla mammella. Durante il 2018 si è continuata la fase organizzativa e formativa.
2. Studio sull’equità e il contrasto alle diseguaglianze nella Città di Bologna, con la collaborazione del Distretto Città di Bologna, del Comune di Bologna, del CSI e dell’Agenzia Socio Sanitaria Regionale. Nel 2018 sono continuate le attività di analisi.
3. Studio sulla mortalità in pazienti afferenti ai servizi di salute mentale. Nel 2018 è iniziato, in collaborazione con il DSM e l’Università degli Studi di Bologna uno studio per valutare le differenze in mortalità tra la popolazione che affrisce ai DSM e la popolazione regionale.

In conclusione, per dare una idea dell’attività complessiva della UO Epidemiologia, nel 2018 l’UO ha gestito o collaborato a 92 progetti di attività epidemiologica strutturati, di cui 20 relazioni di sorveglianza epidemiologica e 33 relazioni su richiesta da parte sia di altre strutture aziendali che di altri enti e non previste del piano di lavoro annuale. La messa a disposizione e divulgazione dei dati epidemiologici, progressivamente implementati negli anni, sono proseguite sia mantenendo i flussi epidemiologici consolidati che implementandoli con ulteriori banche dati relative al sociale.



SCREENING ONCOLOGICI

L'Azienda USL di Bologna ha attivato da molti anni i programmi organizzati di screening di popolazione per la prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto. Nel corso degli anni sono state messe in campo diverse azioni con l'obiettivo di migliorare l'adesione ai programmi organizzati di screening:

- incontri con la popolazione e i medici di medicina generale (MMG)
- introduzione del sollecito nello screening cervicale
- azioni per aumentare la tempestività e la qualità dell'invio delle lettere di invito
- modifiche negli orari di apertura dei consultori dei Distretti Pianura Est e Ovest, riapertura della sede di San Pietro in Casale, ritorno all'appuntamento su sedi che avevano perso adesione nel passaggio a libero accesso come Pieve di Cento e Castiglione dei Pepoli.

Il Centro Screening ha la responsabilità in ambito aziendale della pianificazione, del monitoraggio e dell'implementazione dei programmi di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori e delle forme pretumorali della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, nell'ottica della qualità, equità e appropriatezza dell'offerta di salute verso il cittadino.

Organizza e gestisce le attività in collaborazione con il Dipartimento Oncologico, delle Cure Primarie, Chirurgico, dei Servizi, i Distretti dell'AUSL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, la rete delle Farmacie e alcune strutture sanitarie private accreditate. Collabora inoltre con la Regione Emilia-Romagna e con enti locali e associazioni presenti sul territorio.

In particolare il Centro Screening ha la seguenti funzioni:

- pianificare e organizzare gli inviti e gli appuntamenti rivolti alla popolazione bersaglio per l'esecuzione degli esami di primo livello (mammografia, Pap test o HPV test, sangue occulto nelle feci);
- mantenere e favorire una rete di processi e relazioni tra tutti gli attori coinvolti, in particolare nell'ambito dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), per favorire la presa in carico precoce e la continuità assistenziale nell'ottica della qualità, equità e appropriatezza dell'offerta di salute verso il cittadino;
- attivare, in caso di esiti positivi, la presa in carico del cittadino attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) specifici per patologia, che consentono la presa in carico precoce e la continuità assistenziale, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, il Dipartimento Oncologico, il Dipartimento Chirurgico, il Dipartimento dei Servizi e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi;
- programmare e organizzare gli inviti per i cittadini che, al termine del percorso di approfondimento, necessitano di specifici controlli che prevedono periodicità ed esami che si discostano da quelli abituali di screening;
- partecipare ad azioni di informazione/formazione sui programmi di screening oncologici attivi in ambito aziendale e regionale, rivolti alla popolazione generale e agli operatori sanitari, in collaborazione con enti locali e associazioni, dipartimenti territoriali e ospedalieri e distretti dell'AUSL di Bologna;
- gestire il servizio di Call Center denominato NUMERO VERDE SCREENING, come front office informativo telefonico a supporto dei cittadini;
- garantire la spedizione al domicilio/residenza degli esiti negativi attraverso il sistema postale;
- effettuare le verifiche di qualità sui tre programmi in generale e sui singoli casi in particolare;



- monitorare costantemente la progressione e l'adesione ai programmi di screening, al fine di individuare e implementare azioni di miglioramento specifiche sia in autonomia, sia in collaborazione con i dipartimenti di produzione coinvolti;
- garantire un flusso informativo costante verso gli organi esterni preposti al monitoraggio dell'attività di screening (Azienda USL, Regione, Osservatorio Nazionale Screening, Società Scientifiche GISCI, GISCoR, GISMa).

Screening per il tumore del collo dell'utero

Attivo dal 1996, si rivolge alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, alle quali viene offerto con periodicità triennale il pap-test quale test di 1° livello. Fino al 2015 il Pap test era l'esame di riferimento, ma in seguito alla Circolare Regione Emilia-Romagna n.8/2015 è stata avviata l'implementazione del nuovo test di screening HPV. Alle donne nella fascia 25-29 anni continuerà a venire offerto il Pap test a cadenza triennale, mentre il test HPV a cadenza quinquennale è previsto nella fascia di età 30-64 anni.

L'organizzazione dell'attività con HPV test, che è stata attivata nella nostra Azienda da aprile 2016 per le donne dai 50 ai 64 anni, è proseguita nel 2017 con l'ampliamento alla fascia d'età 45-64 anni. Nel 2018 si è estesa ai 40-64 anni e da gennaio 2019 si estenderà alle donne 30-64 completando la transizione entro fine 2019.

Tale percorso prevede la stretta collaborazione e coordinamento con tutta l'Area Vasta Emilia Centro (comprendente le AUSL di Bologna, Imola e Ferrara).

Questo cambiamento consegue a evidenze scientifiche internazionali e nazionali che hanno dimostrato una maggiore sensibilità del HPV test nell'identificare le lesioni precancerose. La maggiore sensibilità si traduce in una maggiore anticipazione diagnostica delle lesioni preinvasive (CIN2/3) e in una maggiore efficacia nella prevenzione del cancro invasivo.

Il Pap test resterà come test primario solo per le donne dai 25 ai 29 anni (per compensare l'elevata sensibilità del test HPV in questa fascia di età) e come test di triage dei test HPV risultati positivi.

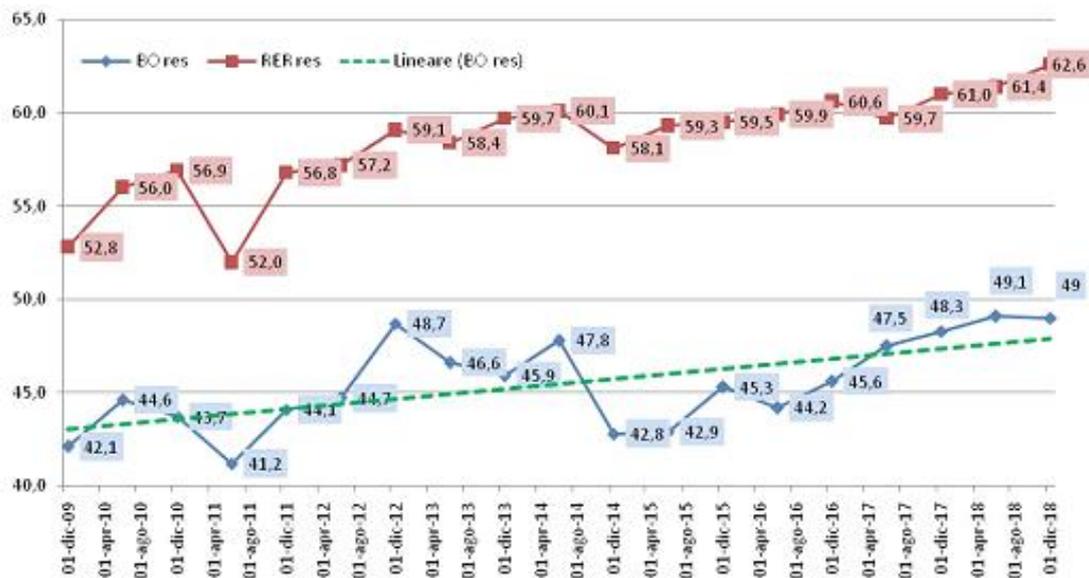
A livello locale sono state attuate le azioni per garantire la riconversione del programma come previsto nel protocollo regionale.

La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da 239.385 donne nell'arco dei 3 anni che intercorrono tra un test di screening e l'altro (*round 2016-2019*).

In linea con gli anni precedenti, anche nel 2018 la proporzione di popolazione raggiunta dal programma è stata del 99,1%, pertanto ampiamente superiore al 95% che viene considerato lo standard di riferimento.

A partire dal 2017 si è assistito finalmente a una modifica del trend in calo dell'adesione, che ha guadagnato 3 punti percentuali rispetto al 2016. Nel 2018 si conferma il trend in crescita registrato negli anni precedenti: la proporzione di coloro che hanno aderito al test è pari al 49% delle donne effettivamente invitate (donne da invitare meno le donne che dopo l'invito hanno dichiarato di aver eseguito un pap-test recente fuori dal percorso screening o di aver avuto patologie che escludono dal percorso). Tale dato è minore del valore atteso del 60% e risulta anche significativamente inferiore rispetto alle altre aziende regionali. Tuttavia, la copertura della popolazione femminile per il Pap/HPV test è certamente sottostimata in quanto, soprattutto nel Distretto di Bologna Città, esiste una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente presso ginecologi liberi professionisti, comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani. A conferma di ciò, l'indagine Passi 2014-2017 rileva come, nell'Azienda USL di Bologna, l'89% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni dichiara di aver eseguito un pap-test negli ultimi tre anni, in linea con il 90% riscontrato a livello regionale. Valori di adesione significativamente più bassi si registrano nelle donne più giovani, valori più elevati si osservano nelle 60-64enni.

Grafico 39 – Andamento del tasso di adesione allo screening del tumore della cervice uterina. Confronto Ausl Bologna e Regione



Screening per il tumore della mammella

Attivo dal 1997, si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e i 74 anni, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 anni e biennale per le classi di età 50-74 anni. Le donne positive a questo test hanno la possibilità di accedere agli approfondimenti di 2° livello e agli eventuali trattamenti terapeutici in una delle due Breast Unit identificate dalla Regione (Breast Unit dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Sant’Orsola Malpighi e Breast Unit dell’Azienda USL di Bologna presso l’Ospedale Bellaria). La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da 185.902 donne. Nel 2018 il programma ha coinvolto il 99 % delle donne, a fronte di un valore atteso del 95%.

Gli indicatori di performance del percorso risentono delle difficoltà strutturali soprattutto legate all’instabilità dell’organico medico della Senologia, che ha comportato anche nel corso del 2018 un persistente ritardo sia nella refertazione delle mammografie di 1° livello, sia nella presa in carico delle donne dubbie/positive per gli approfondimenti conseguenti. Questa situazione rappresenta un punto di criticità sostanziale per la scelta delle donne di aderire e rimanere nel percorso di screening e nel PDTA aziendale.

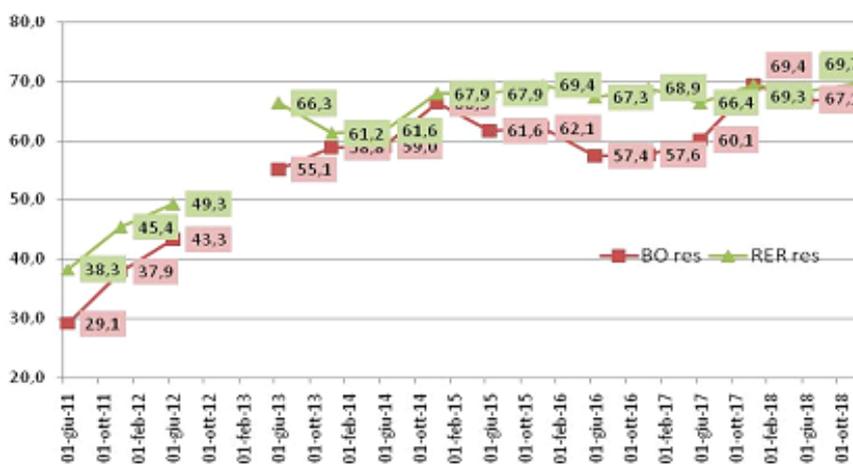
Nel 2018 l’adesione ha raggiunto complessivamente il 66,1% (atteso 75%), e in tutte le classi di età si è raggiunto lo standard di accettabilità ($\geq 60\%$ Accettabile e $\geq 75\%$ Desiderabile - Indicatori RER, GISMA).

Se da una parte c’è un apparente calo complessivo dell’adesione, ancora in parte frutto della categoria di donne mai aderenti, dall’altra l’implementazione dell’invito con appuntamento alle donne della fascia più giovane ha ottenuto dei risultati rilevanti con un aumento di diversi punti percentuali sull’adesione.

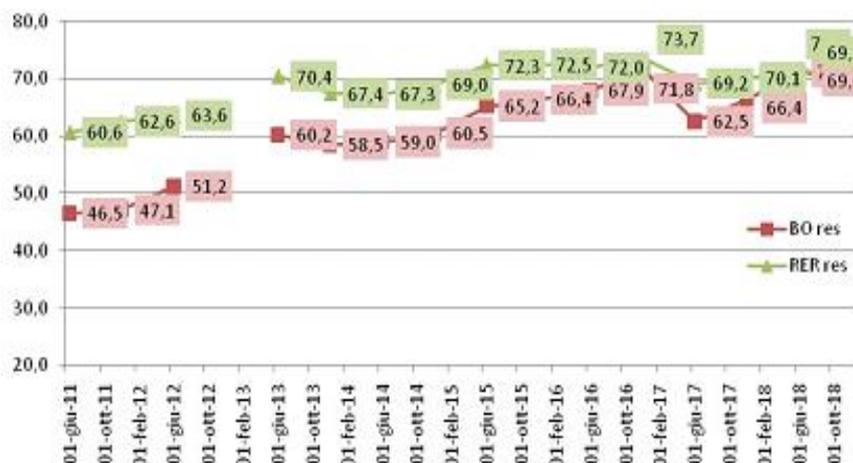
Nel 2018 è stata mantenuta un’organizzazione specifica per l’accesso alla mammografia di screening, mediante l’utilizzo di una Unità Mobile per le donne detenute nel Carcere bolognese, in collaborazione con il Dipartimento Oncologico e delle Cure Primarie.

Grafico 40 - Andamento del tasso di adesione allo screening del tumore della mammella. Confronto Ausl Bologna e Regione

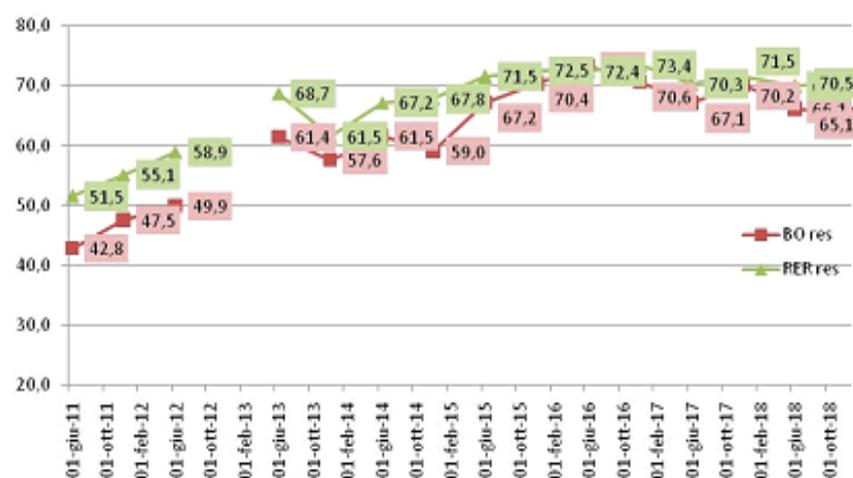
Classe 45-49 anni



Classe 50- 69 anni



Classe 70-74 anni

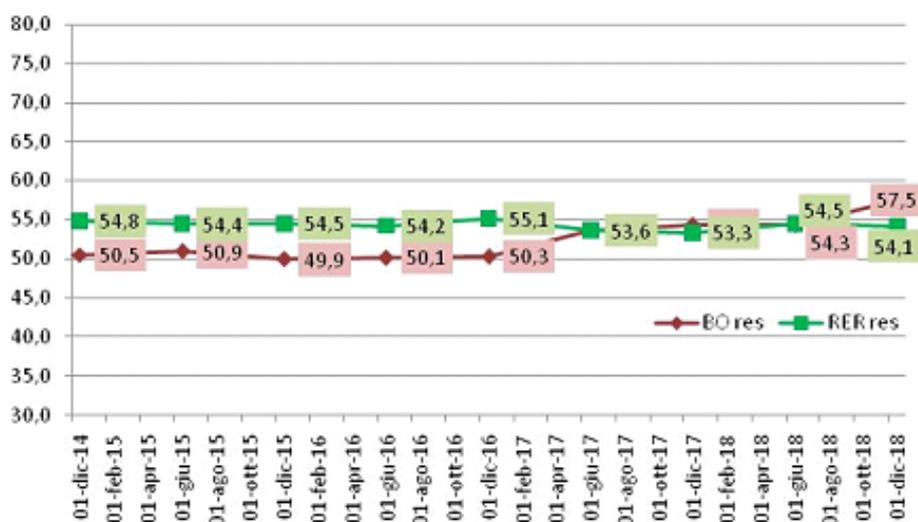


Screening per il tumore del colon retto

E' stato attivato nel marzo del 2005 e si rivolge a uomini e donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni con l'offerta di un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT), con intervallo biennale. La popolazione interessata da questo programma è di 236.339 persone. Anche in questo screening, in caso di positività del test, vengono proposti accertamenti di 2° livello ed eventuali trattamenti terapeutici.

Nel 2018 il programma ha coinvolto complessivamente 118.183 persone pari al 99% (su percentuale attesa del 95%). La percentuale di popolazione raggiunta dal programma si è mantenuta negli anni a un ottimo livello. Nel 2017 l'adesione media aziendale all'invito è stata del 53,6% (atteso 50%) e nel 2018 raggiunge il 57,4% avvicinandosi allo standard ottimale del 60% che in regione viene raggiunto solo dall'Azienda USL di Reggio Emilia.

Grafico 41 - Andamento dell'adesione allo screening del colon retto





PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

Le attività di Profilassi delle malattie infettive sono svolte nell'ambito delle UOS Profilassi malattie infettive e nelle UA Profilassi Malattie Infettive e Prevenzione e Tisiologia.

Le principali attività sono:

- Indagini epidemiologiche, provvedimenti di controllo e prevenzione per le malattie infettive, compresi gli interventi in emergenza nei giorni prefestivi e festivi in collaborazione, se necessario, con altre strutture dell'Azienda USL;
- Gestione delle segnalazioni di malattie infettive sospette e/o accertate e dei sistemi di sorveglianza specifici (per esempio in caso di meningiti batteriche, epatiti virali, morbillo);
- Trasmissione alla Regione dei dati, in base ai flussi informativi previsti dalla normativa, tramite il programma regionale informatizzato SMI;
- Colloqui e vaccinazioni ai viaggiatori internazionali;
- Vaccinazioni (prevalentemente adulti) e campagne vaccinali, anche in collaborazione con altre strutture dell'Azienda USL, con medici di medicina generale e con pediatri di libera scelta;
- Attività informative e formative su tematiche vaccinali e di prevenzione malattie infettive.

Gestione malattie infettive

Le UOS/UA Profilassi Malattie Infettive ricevono le segnalazioni di malattie infettive (sospette e accertate) da parte dei medici territoriali e ospedalieri. Provvedono quindi a svolgere le interviste epidemiologiche (se previste) e a espletare i flussi informativi, avvalendosi anche di programmi informatici (es. SMI). Gestiscono un archivio di tutte le notifiche di malattie infettive.

Dal 2012 è a disposizione del DSP il software regionale per la Sorveglianza Malattie Infettive (SMI) che consente una maggiore possibilità di analisi dei dati a fini statistici ed epidemiologici e si interfaccia direttamente con la Regione Emilia-Romagna.

L'indagine epidemiologica che viene svolta è l'insieme delle azioni che permette di individuare i fattori di rischio della malattia infettiva e i soggetti esposti al contagio (conviventi, contatti, ecc.) e consente di applicare le misure di profilassi e sorveglianza previste. Le informazioni necessarie per l'indagine epidemiologica si raccolgono effettuando interviste alle persone contagiate o potenzialmente esposte. Pertanto il numero di interviste non è programmabile, perché legato all'andamento epidemiologico delle diverse malattie infettive e alle caratteristiche delle collettività coinvolte.

Tabella 14 – Interviste per indagini epidemiologiche. Periodo 2014 – 2018

Anno di attività	2014	2015	2016	2017	2018
Numero complessivo di interviste per indagini epidemiologiche	4710	3836	3301	3379	3810

Nel periodo 2012-2018 le malattie infettive più numerose, tra tutte le segnalazioni ricevute nel territorio dell'AUSL di Bologna, sono quelle riportate nella tabella seguente.

Tabella 15 – Numero di casi segnalati di malattie infettive. Periodo 2014-2018

MALATTIA INFETTIVA	2014	2015	2016	2017	2018
Varicella	1426	1437	1918	1038	803
Angina streptococcica e scarlattina	474	481	396	313	291
Scabbia	165	187	157	172	154
Influenza con identificazione virale	35	245	252	291	358
Pediculosi	133	129	96	115	98
Salmonellosi	85	108	68	92	72
Morbillo	108	1	31	34	23
Epatite virale	19	20	16	121	19

Si segnala, inoltre, che nell'estate 2018 c'è stata un'epidemia di West Nile Virus che ha fatto registrare 41 casi, di cui 2 decessi, e ha richiesto interventi di sorveglianza straordinaria.

Le UOS/UA contribuiscono alla realizzazione di iniziative formative e informative sul tema delle malattie infettive, rivolte sia all'esterno (cittadini, associazioni, istituzioni) che ad altre strutture sanitarie, di propria iniziativa (per esempio quando si verificano casi di malattie infettive in collettività) o su richiesta degli interessati. Proprio sul tema del West Nile Virus sono stati organizzati incontri con la cittadinanza in vari Comuni del territorio dell'AUSL.

In collaborazione con altre UO (Igiene Alimenti e Nutrizione, Igiene Edilizia, Sanità Pubblica Veterinaria), le UOS e le UA hanno collaborato all'espletamento di corsi per la prevenzione del rischio infettivo rivolti a categorie professionali (addetti settore alimentare, tatuatori).

Vaccinazioni

Le vaccinazioni rappresentano uno degli strumenti di prevenzione più efficaci nei confronti di numerose malattie infettive: sono funzionali a mantenere lo stato di salute del singolo individuo e della collettività, a proteggere i singoli (con particolare riguardo alle persone ad alto rischio), a eradicare, eliminare o contenere una malattia infettiva all'interno della collettività.

L'attività vaccinale del DSP è rivolta ai contatti stretti di persone affette da malattie infettive per le quali è prevista la vaccinazione, al controllo di focolai epidemici, a viaggiatori internazionali, a lavoratori esposti a rischio occupazionale, a gruppi ad alto rischio per motivi sanitari o sociali, a persone con patologie per le quali sono raccomandate specifiche vaccinazioni, a vittime di punture accidentali con aghi e taglienti potenzialmente infetti o morsicate da animali, nonché a tutte le persone che richiedono di essere vaccinate. E' stato istituito un canale prioritario di accesso agli ambulatori vaccinali dedicato alle donne in gravidanza nel periodo di gestazione (previsto dalle linee guida) per la vaccinazione antidifterite-pertosse-tetano.

Tale attività contribuisce alla realizzazione dei Piani vaccinali in atto a livello internazionale, nazionale e regionale (es. Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita, Piani Nazionale e regionale di Prevenzione Vaccinale), nonché delle campagne vaccinali periodiche (es. campagna vaccinale antinfluenzale stagionale).

Il numero di dosi vaccinali somministrate dal DSP, prevalentemente ad adulti, in tutta la nostra AUSL si attesta per il 2018 ad oltre 55.000 (dei minori si occupa il Dipartimento di Cure Primarie (DCP), con la sola eccezione delle vaccinazioni per i minori viaggiatori internazionali e, dall'autunno 2017, dei "minori inadempienti" dai 6 ai 16 anni, ai sensi della legge sull'obbligo vaccinale 119/2017).

Tabella 16 - Dosi vaccinali somministrate Periodo 2015-2018

Attività vaccinale	Dosi somministrate			
	2015	2016	2017	2018
Dosi vaccinali somministrate totali	24.027	29.318	47.417	55.820
Vaccinazioni più rilevanti				
Antitetanica	687	477	582	206
Antidiftotetanica	6.173	3.880	1.849	3.422
Antidiftotetanopertosse	2.742	4.979	11.324	13.657
Antidiftotetanopoliomielitica+pertosse	298	1.023	1.424	886
Antidiftotetanopoliomielitica	898	654	559	620
Antifebbre gialla	750	846	979	1.220
Antiepatite A	1.892	2.071	4.119	3.347
Antipneumococcica 13 valente	1.982	2.415	2.982	2.200
Antipneumococcica 23 valente	810	1.087	1.359	1.678
Antimeningococcica tetravalente	944	2.664	6.637	2.977
Antimeningococcica B	444	587	4186	3.488
Antipapillomavirus (bi, tetra, 9-valente)	307	669	1239	2.951
Antiherpes zoster				2.236

Fonte: Estrazione da On-Vac vaccini somministrati.

Le UOS/UA Profilassi hanno proseguito il loro impegno nella promozione delle vaccinazioni nelle categorie più a rischio:

- per condizione professionale, con specifico riferimento agli operatori sanitari: antiepatite B, anti morbillo-parotite-rosolia (MPR), antivaricella, antinfluenzale;
- per condizione personale-anagrafica: donne in età fertile (antiMPR, antivaricella), omosessuali maschi (antiepatite A, anti HPV, ecc.), neomaggiorenni inadempienti all'obbligo vaccinale;
- per condizione clinica: pazienti affetti da patologie che aumentano il rischio di malattie invasive batteriche o complicanze gravi, fra cui nefropatici, trapiantati, immunodepressi (antipneumococco, antiemofilo, antimeningococco, antiepatite B, antinfluenzale, ecc.).
- supporto alla pediatria di Comunità per recupero inadempienti obbligo vaccinale legato all'entrata in vigore della Legge 31 luglio 2017, n. 119 ("Conversione *in legge*, con modificazioni, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"). Le UOS Profilassi del Dipartimento di Sanità Pubblica, insieme alla Pediatria Territoriale del Dipartimento Cure Primarie, hanno avviato l'attività di recupero dei minori inadempienti: in particolare il DSP si è occupato dei minori di età compresa fra i 6 e i 16 anni e il DCP di quelli fra zero e 5 anni. L'attività svolta nel **2018** ha consentito di vaccinare **circa 3000 ragazzi** fra i 6 e i 16 anni (sui primi 7.333 invitati); di questi, 1.887 sono stati completamente regolarizzati rispetto all'obbligo vaccinale. Inoltre gli inviti degli inadempienti hanno consentito di recuperare e registrare molti dati di vaccinazioni effettuate altrove (altra AUSL o Paese straniero) aggiornando e regolarizzando 331 certificati vaccinali e di effettuare 1.600 colloqui con genitori dubbiosi o contrari alle vaccinazioni.

Tutte le vaccinazioni eseguite dalle UOS Profilassi vengono registrate in tempo reale nel programma informatizzato On-Vac. Inoltre, vengono inserite le vaccinazioni notificate da altri medici vaccinatori aziendali ed extra aziendali (es. Pronto Soccorso, MMG e PLS, medici competenti) o dalle AUSL di provenienza, in caso di variazioni di residenza. In tal modo è possibile rilasciare ai cittadini certificati vaccinali completi e aggiornati, sulla base dei quali valutare e personalizzare ulteriori indicazioni vaccinali.

Annualmente il DSP è attivo nell'organizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale secondo le indicazioni delle Circolari Ministeriali. Il DSP in questa attività collabora con il Dipartimento Cure Primarie, che fornisce i vaccini ai Medici di Medicina Generale, con il Dipartimento Farmaceutico aziendale, con i reparti ospedalieri, che inseriscono nella lettera di dimissione la raccomandazione vaccinale durante la stagione influenzale, nonché con il *Medico competente*, per realizzare l'obiettivo di migliorare la copertura vaccinale degli operatori sanitari. A questo scopo sono state realizzate anche specifiche iniziative (predisposizione e diffusione di materiale informativo, Vaccinaton day, peer-information) rivolte a tutti gli Operatori per evidenziare le motivazioni alla vaccinazione e favorire l'adesione.

Nel corso del 2018 il DATeR SP (CUA Profilassi e operatori) ha effettuato una campagna di sensibilizzazione (peer-information) rivolta agli operatori (CUA e Responsabili di UO/Area DATeR ospedalieri e territoriali) in merito all'importanza della vaccinazione antinfluenzale per il personale sanitario per un totale di 19 incontri. Parimenti sono stati organizzati incontri informativi presso tutti i Dipartimenti Ospedalieri.

Da molti anni, inoltre, il DSP partecipa attivamente al sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, gestito dall'Istituto Superiore di Sanità, coordinando l'attività dei cosiddetti "medici-sentinella", individuati tra MMG e PLS. Nella campagna vaccinale 2018-2019 sono stati vaccinati oltre 165.000 cittadini, con un tasso di copertura per gli over 65enni del 57,1%, tra i più alti della Regione, e con un incremento rispetto all'anno precedente di oltre il 350% per le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, del 45% degli operatori sanitari e del 69% degli operatori dei servizi pubblici.

Gestione sorveglianza della tubercolosi e delle micobatteriosi atipiche

Le UO Profilassi ricevono tutte le segnalazioni di tubercolosi (abbreviata in TBC) e di micobatteriosi atipiche relative a residenti e domiciliati nell'AUSL di Bologna e quelle relative a persone presenti nei luoghi di cura del territorio, ma residenti fuori dall'AUSL di Bologna.

Le UO del DSP si rapportano con altre UO aziendali ed extra aziendali per la gestione dei contatti di competenza e contribuiscono a recuperare i casi di TBC e i contatti stretti/regolari persi al follow-up (ad es. tramite contatti con MMG, strutture sanitarie e socio-sanitarie, Forze dell'Ordine).

Infine garantiscono, per i casi presi in carico, l'assolvimento dei debiti informativi previsti dallo specifico sistema di sorveglianza.

Per quanto riguarda le segnalazioni di casi singoli di TBC nel territorio dell'AUSL di Bologna, nel periodo 2012-2018 si osserva un andamento stabile, come dimostra la tabella seguente:

Tabella 17 - Segnalazioni di casi di TBC Periodo 2012-2017

Anno	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n° casi	133	119	107	103	98	106	119

L'Unità Assistenziale Prevenzione e Tisiologia collabora con l'UO Profilassi per il controllo della diffusione della malattia tubercolare nella popolazione presente sul territorio; oltre ad eseguire lo

screening TBC con Mantoux (test cutaneo) si occupa della gestione delle segnalazioni di malattia tubercolare attivando l'Inchiesta Epidemiologica e il controllo dei "contatti" da Caso Indice. In caso di Mantoux positiva è prevista l'attivazione del percorso diagnostico dedicato che comprende l'esecuzione dell'RX Torace, del prelievo ematico per il Test Quantiferon e, in caso di conferma della positività, l'invio presso le Strutture competenti per la terapia di profilassi della malattia tubercolare.

Tabella 18 - Attività del percorso diagnostico TBC

Attività svolta	2017	2018
Numero complessivo di Mantoux con relative Interviste per indagini epidemiologiche	1637	1368
Test Quantiferon	262	219
Inchieste Epidemiologiche da Caso Indice di TBC	105	118

Nel 2018 è continuata l'offerta delle vaccinazioni ai richiedenti asilo ospiti nei centri di accoglienza del territorio. Nel corso dell'anno 2018 sono stati presi in carico circa 500 soggetti e eseguite oltre 400 vaccinazioni e 526 Mantoux.



AMBIENTE IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA

Le principali attività sono:

- Vigilanza e controllo delle strutture e ambienti quali:
 - servizi educativi per la prima infanzia e scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado;
 - strutture per l'attività sportiva: palestre e piscine;
 - attività recettive alberghiere ed extralberghiere;
 - attività di acconciatori, estetisti e tatuatori/pierre;
 - strutture sanitarie, socio assistenziali e termali.
- Vigilanza sulla produzione e distribuzione di cosmetici a tutela dell'utilizzatore.
- Prevenzione e controllo della legionellosi nelle strutture turistico recettive, a uso collettivo, termali, abitative, sanitarie e socio assistenziali.
- Valutazione, in sede di Conferenza dei Servizi con altri Enti coinvolti, degli aspetti sanitari connessi a procedimenti autorizzativi in materia ambientale (emissioni in atmosfera, bonifica suoli, ecc.) e valutazioni di impatto ambientale su progetti di insediamenti produttivi, commerciali di infrastrutture e di servizi.
- Valutazione di eventuali rischi per la popolazione, anche in relazione allo stato di cattiva manutenzione, che potrebbero derivare dalla presenza di amianto in edifici e impianti; valutazione di eventuali rischi derivanti dall'uso di prodotti fitosanitari e di gas tossici in ambiente di vita.
- Vigilanza e controllo sulla corretta immissione sul mercato di prodotti chimici, fitosanitari, biocidi (REACH-CLP).
- Pareri per autorizzazioni di antenne di telefonia mobile, impianti radiotelevisivi, linee elettriche ad alta e media tensione e cabine di trasformazione per la tutela dall'esposizione della popolazione a radiazioni Elettromagnetiche, per il rispetto dei limiti di legge in collaborazione con Arpae.
- Vigilanza sulla detenzione, utilizzo e commercio di sorgenti di radiazioni ionizzanti in ambito sanitario, industriale e di ricerca, attuata sia con esame documentale che con visite ispettive. L'attività è rivolta sia alle pratiche radiologiche soggette a sola notifica che a quelle soggette ad autorizzazione da parte dei Sindaci (sanitarie) o del Prefetto (industriali e di ricerca). Per queste ultime viene svolta attività istruttoria nell'ambito dell'Organismo Tecnico radiazioni ionizzanti, presieduto dal Direttore del DSP.
- Partecipazione alla commissione provinciale per autorizzazione alla detenzione, custodia e uso di gas tossici, nonché a commissioni di esami preposte al rilascio di patente per l'uso di gas tossici e per l'acquisto e uso di fitosanitari.
- Verifica di compatibilità degli strumenti urbanistici: esame integrato sotto il profilo igienico-sanitario e ambientale dei piani operativi comunali, dei piani urbanistici attuativi e dei regolamenti urbanistici ed edilizi.
- Valutazione di progetti di insediamenti produttivi, commerciali, di infrastrutture e di servizi caratterizzati da significativa interazione con l'ambiente e la salute
- Informazione, formazione e assistenza a utenti e professionisti in merito ad aspetti igienico sanitari delle attività.

Vigilanza e controllo: Ambienti di vita

Controllo rischio amianto, REACH, sicurezza nell'uso delle radiazioni ionizzanti, inquinamento elettromagnetico, controllo biomasse, igiene e sicurezza di scuole, strutture sanitarie e socio assistenziali, piscine, contrasto all'insalubrità delle abitazioni sono alcuni ambiti di lavoro delle Unità Operative Ambiente Igiene Edilizia e Urbanistica.

La prevenzione e la tutela della salute negli ambienti di vita, aperti e confinati rimane infatti un obiettivo di attività del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Le priorità di intervento sono definite in base al coinvolgimento di fasce più o meno estese di popolazione e/o utenze fragili come bambini, anziani, malati, al possibile rischio per gli utenti collegato ad attività, alla possibilità di prevenire con l'intervento eventuali danni, alle segnalazioni dei cittadini o di gruppi di cittadini anche in relazione alla percezione del rischio.

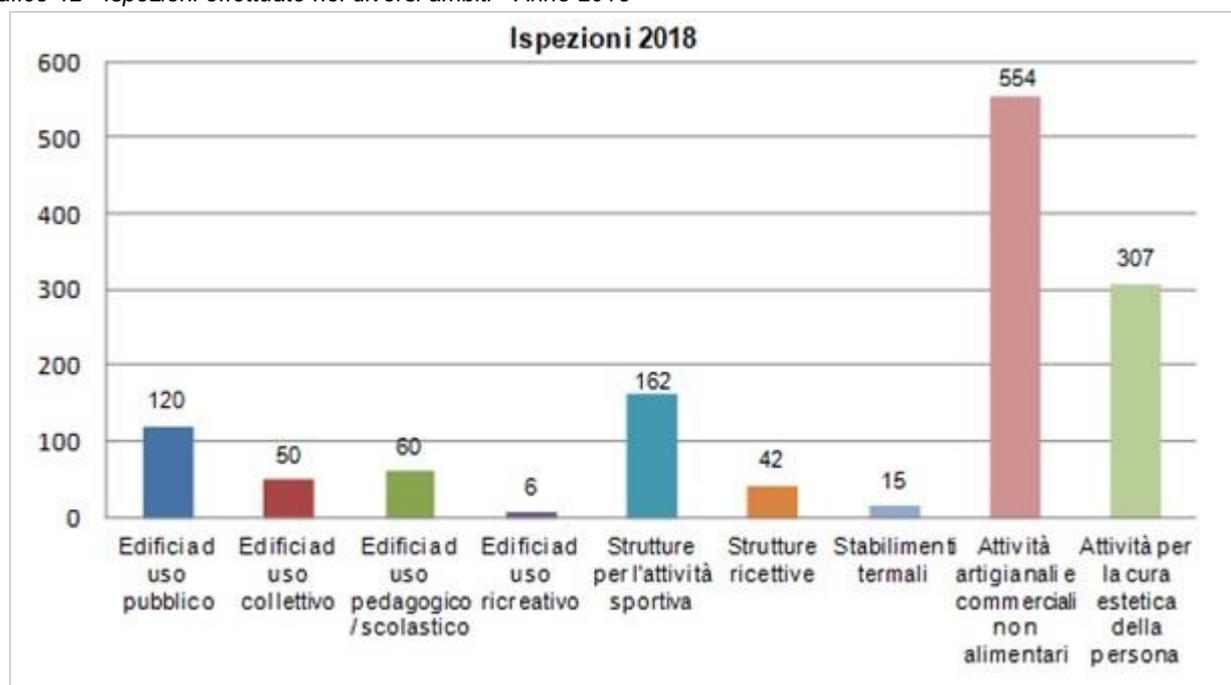
Gli esercizi oggetto di controllo sono molteplici e molto diversi fra loro, per tipologia e modalità di lavoro e/o di utilizzo, con risvolti diversi per l'igiene e la tutela della popolazione.

Nella tabella vengono riportate alcune informazioni numeriche sull'attività, le tipologie di strutture oggetto di controllo e le ispezioni effettuate.

Tabella 19 - Attività controllate ISP Anno 2018

Ambiti di intervento	STRUTTURE CONTROLLATE
Edifici ad uso pubblico	94
Edifici ad uso collettivo	20
Edifici ad uso pedagogico / scolastico	56
Edifici ad uso ricreativo	3
Strutture per l'attività sportiva	95
Strutture ricettive	30
Stabilimenti termali	9
Attività artigianali e commerciali non alimentari	545
Attività per la cura estetica della persona	226
Totale DSP	1078

Grafico 42 - Ispezioni effettuate nei diversi ambiti - Anno 2018



Legenda grafico 42:

Edifici ad uso pubblico: centri commerciali, mercati, ma anche aeroporti o stazioni, cimiteri

Edifici ad uso collettivo: comprendono centri ricreativi estivi, parchi giochi per minori, campi nomadi, carceri

Edifici ad uso pedagogico/scolastico: scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, ma anche Servizi educativi per la prima infanzia (nidi) e Istituti universitari

Edifici ad uso ricreativo: cinema, teatri, sale di conferenza, stadi, palasport, discoteche controllati anche tramite la commissione di vigilanza pubblico spettacolo

Strutture per l'attività sportiva: piscine di tutte le tipologie (escluse le piscine termali), palestre e campi sportivi

Strutture ricettive: quelle disciplinate dalla LR16/2004 (strutture alberghiere, extralberghiere, all'aria aperta, bed and breakfast), oltre agli agriturismi

Attività commerciali e produttive non alimentari: includono la produzione e commercio di cosmetici ed altro

Attività per la cura estetica della persona: ricomprendono acconciatori, estetisti, tatuatori e piercing e centri benessere

Tabella 20 - Principali campioni e misure effettuate in diversi ambiti. Anno 2018

Ambiti di intervento	CAMPIONI E MISURE
Edifici a uso pedagogico/scolastico	4
Strutture per l'attività sportiva	1355
Strutture ricettive	68
Stabilimenti termali	228
Totale DSP	1655

Strutture scolastiche

Tra i settori dell'attività di controllo ci sono le scuole di ogni ordine e grado, importanti sia per il numero che per i destinatari, per la tipologia, la prevenibilità dei rischi e la percezione degli stessi da parte dei genitori. L'attività di vigilanza è anche utile al fine di promuovere la salute e il benessere del bambino e dell'adolescente, ad esempio per gli aspetti legati alla promozione dell'attività fisica.

Fondamentale per l'efficacia dell'attività è la collaborazione con i Comuni e gli Enti Locali, per giungere a realizzare i miglioramenti di igiene e di sicurezza richiesti. Nell'anno 2018 sono stati effettuati 60 sopralluoghi con verifiche mirate a esplorare l'igiene e la sicurezza di un comparto sensibile come quello costituito da bambini e ragazzi in età scolare. Le carenze più frequentemente riscontrate sono state di carattere manutentivo, un diverso uso degli spazi rispetto allo stato legittimo, di cui si è valutata la congruità, e un numero rilevante di bambini rispetto agli spazi destinati all'attività scolastica, con eccedenze di capienza. Conseguentemente sono state fatte prescrizioni per l'esecuzione dei necessari interventi volti al superamento delle criticità rilevate.

Attività per la cura estetica

Le attività rivolte alla cura e al benessere del corpo rappresentano uno degli ambiti in cui il rischio sanitario può essere considerato rilevante, sia per le specifiche attività svolte (es. tatuaggio, manicure, pedicure, ecc) che per le procedure correlate alla gestione di tali attività (es. modalità di sterilizzazione strumenti). In tale prospettiva, l'attività di vigilanza nel corso del 2018 ha coinvolto 226 esercizi per un totale di 307 ispezioni. L'attività di verifica si è focalizzata sulle nuove aperture (SCIA) e sulle attività già in essere. E' inoltre proseguita l'attività di vigilanza sugli acconciatori; in occasione dei sopralluoghi è stata fornita una guida pratica per gli operatori del settore, relativa all'igiene e sicurezza dell'attività.

Per le attività di **tatuaggio** è proseguita la formazione dei tatuatori, con la realizzazione di un corso di area vasta tra Bologna, Imola e Ferrara, che ha coinvolto 62 persone, predisposto secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale 465/2007, focalizzato sulle modalità di prevenzione delle infezioni, sicurezza e corretta gestione dell'attività.



Prevenzione Legionellosi

Nell'ambito della prevenzione della legionellosi - infezione polmonare causata dal batterio *Legionella* spesso presente negli impianti idrici e di condizionamento dell'aria - le attività di vigilanza pianificate o in esito a segnalazioni, hanno coinvolto differenti tipologie di strutture. Infatti, a seguito di un caso di legionellosi il Dipartimento di Sanità Pubblica effettua un'indagine ambientale finalizzata a individuare la possibile fonte di infezione. L'indagine comprende ispezioni e campionamenti a cura degli operatori del Dipartimento. In caso di campioni ambientali positivi per ricerca di legionella, si richiede un intervento di pulizia, sanificazione e bonifica degli impianti, arrivando fino alla disattivazione o sospensione dell'attività nelle situazioni più gravi.

Nel complesso sono state verificate nell'AUSL strutture recettive, termali, socio assistenziali e residenze private, effettuando sopralluoghi e 335 controlli di acqua sanitaria, per un totale di 1510 campioni/misure, prevalentemente a seguito di segnalazione di casi, effettuati presso strutture sanitarie (322), sociosanitarie e socio assistenziali (150), termali (60) e nelle civili abitazioni (627).

Per la gestione delle eventuali non conformità rilevate sono stati prescritti provvedimenti, sia direttamente che attraverso ordinanze sindacali.

Il campionamento effettuato comprende anche i controlli di acque sanitarie a supporto della Direzione dell'AUSL per l'autocontrollo della legionellosi nelle strutture ospedaliere aziendali.

Sono state fornite informazioni nell'ambito dei sopralluoghi per le strutture alberghiere con la consegna di un pieghevole predisposto per tali tipologie di attività.

Un altro pieghevole per prevenire la legionellosi nelle strutture socio assistenziali è stato predisposto e consegnato, dapprima nell'ambito dell'evento formativo, poi durante i sopralluoghi.

Un incontro di formazione e informazione sulla prevenzione della legionellosi per le strutture sociosanitarie e socio assistenziali dal titolo "La prevenzione della legionellosi nelle strutture sociosanitarie e socio-assistenziali" si è svolto a Bologna presso la sede del Padiglione Tinozzi del Bellaria in via Altura il 27 settembre 2018. A questa iniziativa hanno partecipato 84 operatori, per lo più esterni, provenienti da strutture sociosanitarie e socio assistenziali, con un buon livello di apprendimento e di gradimento.

Per quanto riguarda il mantenimento delle azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", a fronte di una prima mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza effettuata nel 2017, sono state acquisite ulteriori informazioni mediante sopralluoghi conoscitivi con lista di controllo, informazioni indirette attraverso la valutazione di progetti, confronto con tecnici professionisti e amministrazioni comunali.

In particolare, i controlli effettuati presso le strutture che ospitano utenti sensibili hanno portato, in alcuni casi, alla prescrizione diretta o tramite ordinanza comunale di azioni di bonifica dell'impianto di acqua sanitaria e di revisione delle attività di prevenzione messe in atto dai gestori.

Per il 2019 prosegue l'attività di vigilanza, con particolare riferimento alle strutture recettive e socio-assistenziali, con una campagna di informazione/formazione, la distribuzione e illustrazione di un opuscolo informativo e la verifica di quanto messo in campo dalle strutture per la prevenzione della legionellosi.

Abitazioni critiche

Le valutazioni degli alloggi in condizioni problematiche o "critiche" per l'igiene e la sicurezza pongono spesso difficoltà sia valutative, per capire le cause del degrado, sia soprattutto gestionali, per giungere alla realizzazione di soluzioni, cioè pervenire a una maggiore salubrità degli alloggi, vero obiettivo dell'intervento.

Segnalazioni di disagio abitativo provengono direttamente dai cittadini, i cosiddetti “inconvenienti igienici”, situazioni estemporanee in cui fattori pericolosi di natura biologica, chimica e fisica determinano stati di disagio o di rischio per la salute, la sicurezza e l’ambiente.

In seguito a segnalazioni sono stati effettuati 168 sopralluoghi e sono stati espressi pareri, provvedendo a informare i Comuni di quanto accertato e richiedendo di adottare idonei provvedimenti atti a eliminare i problemi riscontrati.

Spesso la causa delle segnalazioni è l’umidità nell’abitazione, che può essere dovuta sia a cause strutturali che alle modalità di gestione dell’alloggio, per cui si è provveduto in questi casi a fornire informazioni scritte sulle corrette modalità di conduzione dell’alloggio (adeguata protezione termica, ventilazione dell’alloggio, ecc).

Una particolare tipologia di inconveniente igienico è quella dovuta all’accumulo compulsivo patologico (disposofobia) in tutti gli spazi della propria abitazione, di un’abnorme quantità di vario materiale, anche organico in decomposizione, che può determinare problematiche, oltre che igienico sanitarie, di sicurezza impiantistica, statica, nonché rischio incendio. In tale ambito è proseguita nel 2018 l’attività che si è articolata in sopralluoghi e riunioni di discussione dei singoli casi, in applicazione del protocollo per il disturbo da accumulo compulsivo predisposto dal gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dal Servizio Sociale del Comune di Bologna.

Vigilanza piscine

L’attività di vigilanza sulle piscine a uso natatorio viene svolta sulla base dell’Accordo Stato-Regioni pubblicato nel marzo del 2003 e recepito dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1092 del 2005. L’accordo definisce i requisiti minimi igienico-sanitari, tecnici e gestionali degli impianti natatori.

Nel 2018 le UO Igiene e Sanità Pubblica del DSP hanno ispezionato tutti gli 88 impianti natatori presenti nel territorio.

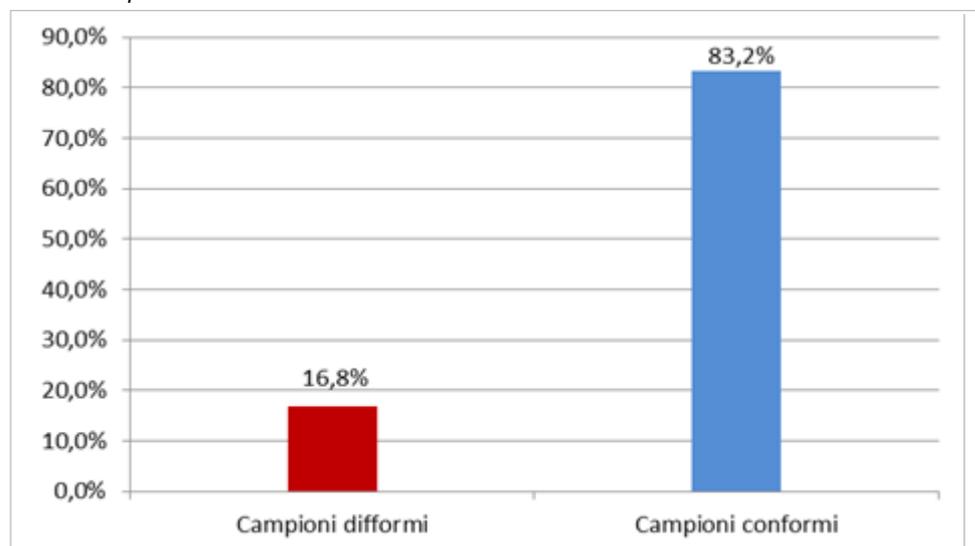
Le ispezioni hanno comportato, oltre a una verifica delle condizioni strutturali e gestionali, l’effettuazione di 768 campioni di:

1. acqua di approvvigionamento,
2. acqua di immissione alla vasca;
3. acqua contenuta in vasca;

oltre alle misure in loco di: temperatura, Cloro libero e combinato e pH.

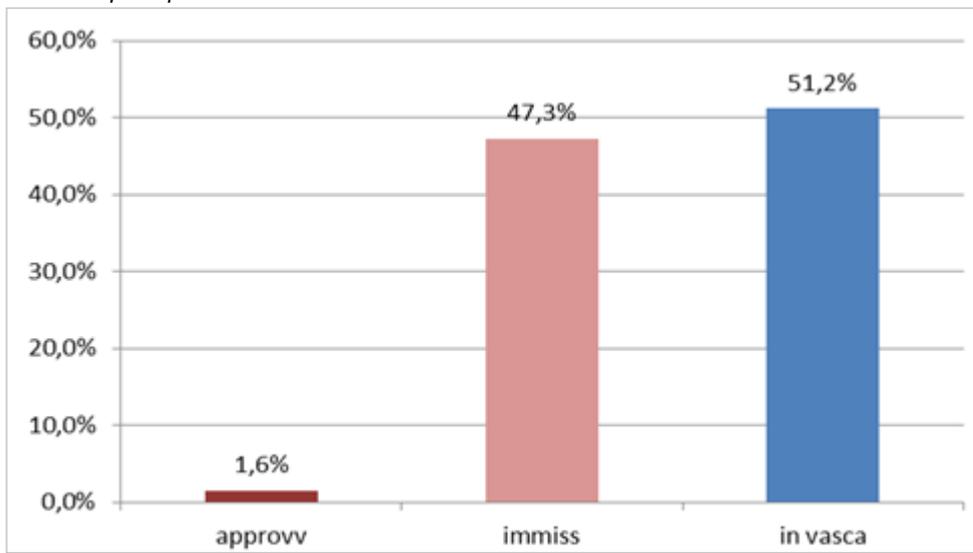
Dei campionamenti di acqua effettuati, l’83,2% è risultato conforme.

Grafico 43 - Esito dei campioni effettuati - anno 2018



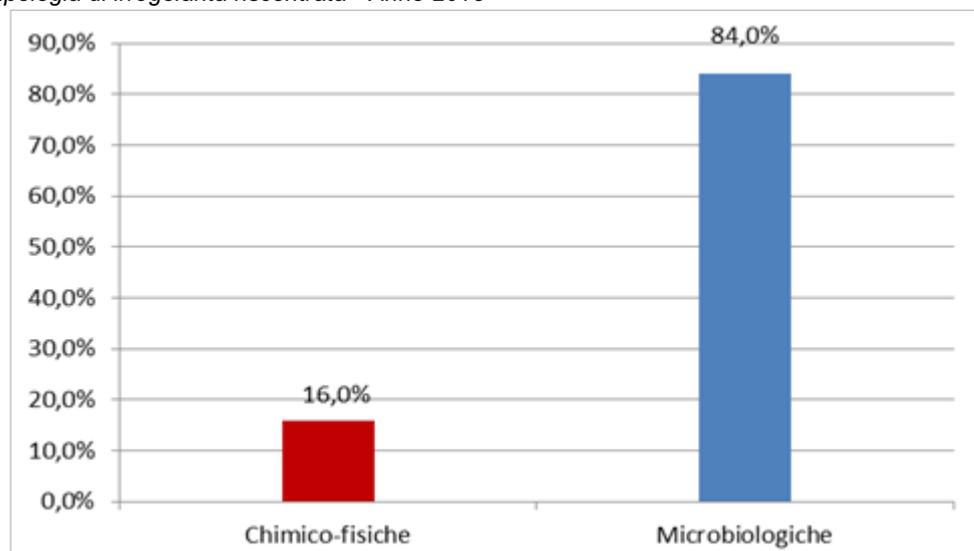
Dei campioni risultati difformi il 48,9% ha interessato le acque in immissione e/o approvvigionamento, mentre il 51,2% ha interessato le acque in vasca, mostrando un incremento di queste ultime difformità rispetto all'anno precedente (30,7%). Tale dato, potendo rappresentare un potenziale rischio per la salute, ha portato a un incremento della richiesta di interventi urgenti.

Grafico 44 - Sede delle principali difformità - Anno 2018



Le irregolarità riscontrate nei campioni hanno riguardato nell'84% dei casi parametri microbiologici, mentre nel 16% parametri chimico-fisici; nessuna delle irregolarità si è dimostrata comunque di entità tale da richiedere provvedimenti di sospensione dell'attività natatoria.

Grafico 45 - Tipologia di irregolarità riscontrata - Anno 2018



Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali

Sono state controllate strutture sanitarie pubbliche e private, studi odontoiatrici soggetti ad autorizzazione, ma anche attività sanitarie non soggette ad autorizzazione secondo la L.R. 4/2008 (studi professionali, farmacie, ecc.). Oltre all'attività svolta dalle Commissioni di Esperti L.R. 4/2008 per il rilascio di pareri per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sono state controllate, ai sensi dell'art.20 della norma citata, 19 attività odontoiatriche per aspetti di igiene, sicurezza e

rischio radiologico con l'utilizzo di liste di riscontro appositamente predisposte e presentate alle associazioni più rappresentative dei professionisti.

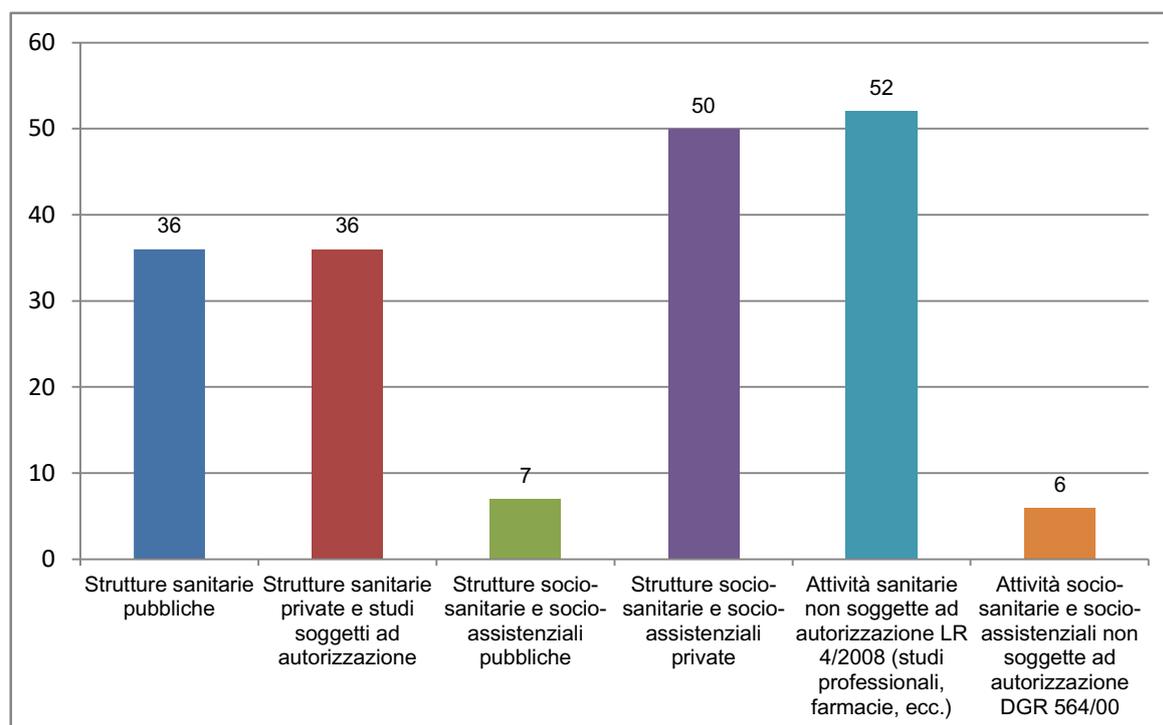
Per quanto riguarda le farmacie, sono state date disposizioni/prescrizioni nel 33% di quelle controllate nel corso dell'anno.

Nel 79% degli studi e delle strutture odontoiatriche verificate nel corso dell'anno sono stati richiesti riscontri documentali e/o adeguamenti o prescrizioni igienico sanitarie e di sicurezza.

Tabella 21 – Strutture e Attività Sanitarie controllate. Anno-2018

Strutture Sanitarie	Ispezioni	Misure	n. strutture controllate
Strutture sanitarie pubbliche	36	169	16
Strutture sanitarie private e studi soggetti ad autorizzazione	36	51	31
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche	7	66	6
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali private	50	118	47
Attività sanitarie non soggette ad autorizzazione LR 4/2008 (studi professionali, farmacie, ecc.)	52	0	47
Attività socio-sanitarie e socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione DGR 564/00	6	0	5
Totale DSP	187	404	152

Grafico 46 – Strutture ispezionate - Anno 2018



Per quanto riguarda le strutture socio assistenziali, l'attività di vigilanza per l'anno 2018 si è principalmente concentrata sulle case famiglia/gruppi appartamento per anziani e disabili, come da mandato regionale. Nella maggior parte dei casi le non conformità erano di lieve entità, ma in taluni casi di entità tale da richiedere ordinanze/diffide e in un caso anche la chiusura immediata della struttura.



L'attività di vigilanza è stata articolata su tutto il territorio aziendale ed è stata effettuata da gruppi ispettivi della Commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-assistenziali dell'AUSL di Bologna.

Ai sopralluoghi hanno partecipato componenti esperti in edilizia sanitaria, organizzazione dei servizi (assistente sociale), oltre al medico igienista. In alcuni casi, in relazione alla disponibilità, era presente un professionista specifico a seconda della tipologia di utenza (geriatra per utenti anziani, psichiatra per disabili psichici, ecc).

Al fine di rendere omogenea la valutazione è stato utilizzato uno strumento (check list) definito a livello regionale, che ha individuato ambiti e requisiti da verificare di natura amministrativa (presenza di una comunicazione di inizio di attività), strutturale e organizzativa (presenza carta dei Servizi, tenuta farmaci, presenza PAI -Piano Assistenziale Individualizzato-, presenza ospiti non appropriati, ecc).

Nel corso del 2017 e 2018 sono state verificate tutte le strutture del territorio aziendale, per un totale complessivo di 115 case famiglia/Gruppi appartamento.

Ad eccezione di alcune situazioni in cui sono stati richiesti provvedimenti straordinari (ordinanza di sospensione dell'attività, allontanamento di alcuni utenti in sovrannumero o non adeguati alla struttura), le criticità complessivamente sono risultate sovrapponibili su tutti gli ambiti territoriali.

Parte delle carenze rilevate, in particolare nelle strutture per anziani (gestione farmaci, qualifica e turnistica personale, assenza di menu), può essere riferita alla gestione più "familiare" che imprenditoriale di queste strutture, comprensibile in caso di utenti autosufficienti, non accettabile in caso di utenti parzialmente non autosufficienti.

Differente è la situazione per le case famiglia che accolgono utenti disabili psichiatrici, le quali appaiono più strutturate e maggiormente organizzate.

La pubblicazione delle "Linee di Indirizzo Regionali sulle Case Famiglia" e l'approvazione del "Regolamento per le Case Famiglia e altre strutture per anziani e adulti, con un numero massimo di 6 ospiti" da parte della Conferenza Territoriale Sociosanitaria Provinciale, costituiscono un riferimento normativo significativo e inseriscono la vigilanza sulle case famiglia come parte integrante del piano di lavoro dell'Igiene pubblica per i prossimi anni.

Accreditamento dei Servizi socio-sanitari

Attività dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP)

Proseguono le attività dell'OTAP, l'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, deputato alla verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture socio assistenziali: trattasi di requisiti di tipo gestionale-organizzativo, oltre che strutturali e di personale, secondo quanto previsto dalla DGR 514/2009 "*Primo provvedimento della Giunta Regionale in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari*" e successive integrazioni.

L'obiettivo dell'accREDITAMENTO è la creazione di un sistema di servizi rivolti alla popolazione non-autosufficiente che, rispondendo a parametri assistenziali e di qualità omogenei sul livello regionale, garantisca qualificazione sul piano tecnico-assistenziale, coerenza tra i parametri di personale presenti nelle strutture in rapporto al bisogno assistenziale delle persone non autosufficienti presenti, un costo del servizio omogeneo a parità di tipologia di struttura e, di conseguenza, tariffe a carico del sistema pubblico e retta a carico dell'utente anch'esse omogenee sul territorio regionale.

L'attività dell'OTAP si inserisce pertanto in un processo che vede coinvolti diversi attori, in un'ottica di sinergie e competenze finalizzate a perseguire l'obiettivo di assicurare qualità, efficacia ed equità assistenziali nei confronti dell'utenza di riferimento.



Nel 2018 è stata confermata la responsabilità dell'OTAP in capo a un dirigente medico del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nel corso del 2018 sono state effettuate verifiche su 5 strutture - 4 Casa residenza anziani e 1 Centro diurno anziani- per richiesta di ampliamento (posti aggiuntivi in accreditamento) o per rinnovo di accreditamenti in scadenza. Per tutte le strutture/servizi l'OTAP ha rilevato il sostanziale soddisfacimento dei requisiti individuando, ove necessario, gli opportuni ambiti di miglioramento.

Resta invariato in prospettiva, stante la vigente normativa, l'impegno dell'OTAP a verificare le strutture/servizi per le quali si renderà necessario rinnovare l'accreditamento, con una previsione per l'anno 2019 di circa 90 verifiche.

Inquinamento elettromagnetico

L'attività di verifica relativa all'inquinamento elettromagnetico ha l'obiettivo di evitare che si concretizzino condizioni di esposizione della popolazione a livelli di campo elettromagnetico superiori ai valori di attenzione, previsti dalla normativa vigente, per la tutela della salute da possibili effetti a lungo termine mediante stime preventive sui progetti di nuove installazioni o riconfigurazioni di impianti di telefonia mobile e/o radiotelevisivi effettuate da ARPAE.

Sulla base di tali stime preventive il DSP esprime il proprio parere:

- richiedendo che ARPAE inserisca nel proprio programma di misura delle emissioni gli impianti ove i valori stimati sono prossimi al valore di attenzione indicato dal DPCM 08/7/2003;
- formulando le proprie considerazioni in favore della minimizzazione delle esposizioni, ove consentito dalle procedure;
- verificando nell'ambito dei procedimenti di VIA, degli strumenti edilizi e dei permessi di costruire, l'eventuale incompatibilità dei nuovi insediamenti con gli impianti esistenti.

Una maggiore attenzione alle stime preventive, alle attività di monitoraggio in opera e alla comunicazione del rischio sono richieste dalle preoccupazioni destinate dall'entrata in vigore della Legge n. 221/2012 e dal DL 133/2014, che ha comportato importanti modifiche al DPCM 08/7/2003.

E' inoltre prevista l'implementazione della rete 5G a partire dal 2019, che comporterà l'inserimento di nuovi impianti sul territorio, riacutizzando la percezione del rischio e tensioni sociali che si erano attenuate nell'ultimo decennio.

Di fronte a questa nuova sfida il Comune di Bologna ha manifestato l'intenzione di riattivare un tavolo di concertazione con i gestori della telefonia mobile al fine di rendere compatibili le esigenze di comunicazione e gli impianti di telefonia con il contesto urbano e territoriale, delineando un percorso che ricerchi la compatibilità tra i diversi obiettivi e gli interessi meritevoli di tutela, quali lo sviluppo economico, la tutela della salute e del paesaggio.

A tale tavolo di concertazione sono stati invitati a partecipare gli operatori di ARPAE e AUSL, in maniera analoga a quanto avvenuto nel "tavolo di programmazione partecipata" dal 2004 al 2009.

Per gli impianti di trasmissione e distribuzione dell'energia elettrica, che generano campi magnetici a bassa frequenza all'interno di edifici o in aree con permanenza prolungata di persone, il DSP:

- esprime ad ARPAE il proprio parere, ai sensi della L.R. 10/93 s.m.i, per la valutazione di progetti di nuovi elettrodotti, cabine di trasformazione;

- verifica nell'ambito dei procedimenti di VIA, degli strumenti urbanistici e nelle SCIA di attività classificate o permessi di costruire, l'eventuale incompatibilità dei nuovi insediamenti o cambi d'uso con gli impianti esistenti.

L'andamento alternante delle richieste di pareri da parte dei Gestori di telefonia mobile è condizionato dai programmi di adeguamento degli impianti definiti da logiche commerciali e/o societarie, non controllabili dagli uffici. Il 2018 è stato caratterizzato dal completamento della riconfigurazione della rete WIND TRE S.p.a. e dall'ingresso sul mercato della nuova concessionaria ILIAD che ha in parte provveduto alla riconfigurazione degli impianti lasciati liberi da WIND e H3G e in parte richiesto l'installazione di nuovi impianti.

Complessivamente l'attività registra una flessione rispetto all'anno precedente per la ridotta presentazione di progetti da parte di Vodafone e in particolare di Telecom, mentre è in linea con quella del 2016.

In funzione dell'implementazione della rete 5G si prevede tra il 2019 e il 2020 una nuova consistente attività nell'espressione dei pareri su nuovi impianti o riconfigurazioni.

A seguito dell'emanazione della L.R. 15/2013, che non prevede più l'espressione di pareri preventivi sulla gran parte dei progetti edilizi, le valutazioni preventive della compatibilità degli impianti di trasmissione/distribuzione di energia elettrica con l'ambiente costruito sono possibili soltanto all'interno delle SCIA per attività classificate, previste dalla DGR 193/2014, nei procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, ecc...) o nell'ambito della specifica L.R. 10/93 s.m.i.

Tabella 22 - Attività relativa all'inquinamento elettromagnetico. Periodo 2015 - 2018

Sorgente	2015		2016		2017		2018	
	sopralluoghi	pareri	sopralluoghi	pareri	sopralluoghi	pareri	sopralluoghi	pareri
Elettrodotti	43	17	19	22	7	8	8	19
Stazioni radio base	139	311	47	232	87	423	101	232
Trasmettitori RTV	13	15	0	3	0	1	16	7
Totale	195	343	66	257	94	432	125	258

I pareri contrari espressi su progetti di installazione/riconfigurazione di impianti di telefonia mobile nel 2018 sono stati 33 (area Est), ciò in ragione dell'incremento di potenza che l'introduzione di nuovi servizi comporta e nonostante siano state modificate le modalità di stima preventiva, a seguito delle modifiche apportate al D.P.C.M 08/7/2013 dal D.L. 179/2012, coordinato con la Legge di Conversione n. 221/2012, e dal D.L. 133/2014.

Radiazioni Ionizzanti

Il D.Lgs 230/95 e s.m.i. assegna al DSP compiti di vigilanza sulla detenzione e l'utilizzo di sorgenti di radiazioni ionizzanti, a tutela della popolazione, dei lavoratori e del paziente, che si esercita su attività a scopo medico, di ricerca o industriale soggette ad autorizzazione (ar.27-29) o a semplice comunicazione di pratica radiologica (art.22).

Lo scopo di tale attività è di prevenire i rischi derivanti dall'utilizzo delle Radiazioni ionizzanti, notoriamente cancerogene, verificando il rispetto dei principi fondamentali affermati dalla normativa (giustificazione, ottimizzazione e limitazione delle dosi) e si esercita con:



- attività istruttoria sulle richieste di Nulla Osta in campo sanitario (Sindaco) o industriale e di ricerca (Prefetto), valutate nell'ambito dell'Organismo Tecnico per le radiazioni ionizzanti (OTRI).

L'Organismo Tecnico Radiazioni Ionizzanti, composto da rappresentanti degli Organi di controllo (AUSL, VV.F, Direzione Territoriale del Lavoro), da specialisti radiologi di strutture sanitarie e da Esperti qualificati in radioprotezione, è attivo presso il DSP dal 2011 a seguito della DGR 2347/2008, in sostituzione della ex Commissione di Radioprotezione precedentemente istituita presso Arpa;

- controllo delle comunicazioni di pratica inviate dai titolari di attività non soggette a Nulla Osta (Es. Odontoiatri).

Nel 2018 si sono tenute **4** sedute dell'Organismo Tecnico Radiazioni Ionizzanti (OTRI) dove sono state esaminate **18** pratiche, costituite da relazioni settennali (**3**), nuove attività (**2**), cessazioni di attività (**1**) e aggiornamenti/variazioni di pratica/verifiche di ottemperanza a prescrizioni (**12**), e sono state prodotte **18** comunicazioni istruttorie e **14** pareri.

Sono state inoltre esaminate **181** comunicazioni di pratiche radiologiche non soggette a fase autorizzativa, ma contenenti le relazioni dell'Esperto Qualificato, inviate prevalentemente da studi odontoiatrici o da attività non sanitarie industriali o di servizio e sono stati effettuati **2** sopralluoghi ispettivi.

Gas Tossici

Le UO ISP, attraverso la presidenza della Commissione Provinciale Gas Tossici, gestiscono i procedimenti relativi all'autorizzazione di attività che utilizzano, detengono o trasportano tali sostanze, indicate dal R.D. 147/1927, sia per l'istruttoria tecnica che per gli aspetti amministrativi.

Possono anche pervenire istanze per l'utilizzo a scopo di disinfestazione di magazzini o terreni agricoli, di norma gestite dall'UO ISP territorialmente competente.

Sono stati rilasciati inoltre pareri per uso di gas tossico in prossimità di luoghi abitati da parte di ditta autorizzata.

Rumore

Per la matrice rumore il DSP esprime le proprie valutazioni sanitarie all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA/Autorizzazione Integrata Ambientale, VIA, ecc..) o in situazioni e contesti specifici dove si ravvisa la presenza di ricettori sensibili (popolazione esposta) su richiesta di ARPAE o dei comuni.

Pervengono inoltre segnalazioni di cittadini che richiedono anche una valutazione di impatto sanitario del rumore, oltre alle misurazioni effettuate da ARPAE, in situazioni di elevata densità di pubblici esercizi con attività prolungata in orario notturno in aree densamente urbanizzate a prevalente uso residenziale.

Dal 2016 ha acquisito grande rilievo il tema della rumorosità prodotta dall'Aeroporto di Bologna, per la sua collocazione nelle immediate vicinanze di zone urbanizzate, per il costante incremento dei voli e dei passeggeri e per la modifica delle rotte di volo che prevedono l'atterraggio con sorvolo sulla città.

Nel 2018 sono pervenute 10 segnalazioni riguardanti l'inquinamento acustico, attinenti l'ambito civilistico o di competenza ARPAE, oltre a quelle riguardanti l'aeroporto e indirizzate direttamente al Comune. Sono state fornite due risposte ai segnalanti, mentre i pareri rilasciati sono stati 12 ed i sopralluoghi effettuati sono stati 12.



Nel 2017, oltre alla partecipazione al Gruppo Tecnico rumore aeroportuale, al DSP era stata commissionata la predisposizione di uno studio sull'impatto del rumore aeroportuale sulla salute della popolazione.

Nel 2018 è proseguita l'attività del Gruppo Tecnico rumore aeroportuale e sono stati presentati i primi dati dello studio sull'impatto del rumore aeroportuale sulla salute della popolazione (vedi risultati nel capitolo Epidemiologia).

Emissioni in atmosfera e odorigene

La DGR n. 1497/2011 "Autorizzazione alle emissioni in atmosfera - approvazione della modulistica per la presentazione delle domande di autorizzazione ai sensi dell'art. 269 del D.Lgs. n. 152/2006 norme in materia ambientale e s.m.i." non prevede più l'invio della documentazione al DSP della documentazione. Non vi sono stati pertanto coinvolgimenti in tali procedimenti, a esclusione delle valutazioni effettuate per gli impianti già autorizzati e nell'ambito dei procedimenti di AIA, Autorizzazione Unica o VIA per le fonti energetiche di cogenerazione, quali impianti a biogas da combustione di biomasse e impianti a biogas da digestione anaerobica di biomasse, impianti industriali e impianti di compostaggio rifiuti.

Nel 2018 non sono stati evidenziati episodi di emissioni odorigene di rilievo rispetto agli anni precedenti.

Siti contaminati

La tematica delle **bonifiche** è da molti anni un aspetto significativo sul territorio.

L'attività istruttoria da svolgere su questa matrice è particolarmente articolata e diversificata nelle varie fasi del procedimento (istruttorie nell'approvazione di piani di caratterizzazione, valutazioni di analisi di rischio e progetti di bonifica, relazioni per la restituibilità) e difficilmente programmabili in quanto dipendenti dai proponenti e dallo stato di avanzamento dei singoli interventi.

Di particolare interesse è l'esame dell'analisi di rischio sito-specifica per la valutazione dei potenziali effetti sulla salute umana derivanti dall'esposizione prolungata all'azione delle sostanze presenti nelle matrici ambientali contaminate. L'attività comporta la partecipazione alle conferenze dei servizi convocate dall'autorità competente e alle diverse fasi dei procedimenti, ivi compresi sopralluoghi conseguenti a segnalazioni di residenti in prossimità degli stessi prima e durante le operazioni di bonifica. In qualche caso l'impegno richiesto è relativo alla progettazione ed esecuzione di campioni di aria indoor per i controlli di competenza.

Rifiuti

Per quanto riguarda i rifiuti, la maggior parte dell'attività istruttoria è svolta all'interno dei procedimenti **AIA** e **VIA** in quanto tutte le discariche e la maggior parte degli impianti di stoccaggio e trattamento rifiuti presenti nella realtà bolognese sono assoggettati a questo regime autorizzativo.

Notifiche trattamenti con fitofarmaci

Alle UO ISP arrivano:

- notifiche per i trattamenti sperimentali in campo con fitofarmaci da parte delle aziende produttrici, cui viene dato riscontro con l'esame delle schede del prodotto utilizzato e con sopralluoghi d'iniziativa o su richiesta per la verifica della coltura dichiarata, del tipo di prodotto utilizzato e dichiarato e in occasione della distruzione della derrata, per evitarne l'immissione in commercio/spigolatura da parte di privati;

- richieste di parere per i trattamenti con fitosanitari (diserbanti) in aree extra agricole sia su notifica della azienda affidataria, sia su segnalazione di privati cittadini o rappresentanti istituzionali. A tale attività viene dato riscontro con prescrizioni e vigilanza.

L'attività si è mantenuta stazionaria negli ultimi anni.

Tabella 23 – Attività svolta nel 2018

	Sopralluoghi	Certificazioni e altri atti rilasciati	Partecipazione a Conferenza dei Servizi		Misure
			N procedimenti trattati	N sedute	
Industrie insalubri	5	15	-	-	-
Emissioni in atmosfera	13	6	-	-	5
Valutazione qualità dell'aria urbana	5	5	-	-	16
Impianti di trattamento rifiuti	2	25	4	4	-
Grandi rischi	-	-	-	-	-
Bonifiche di siti contaminati	9	43	8	7	6
Valutazioni Impatto Ambientale (L.R. 35/2000)	7	67	15	14	-
Autorizzazioni Integrate Ambientali	1	6	-	-	-
Valutazioni Ambientali Strategiche	12	44	2	2	-



MEDICINA DELLO SPORT

Il Servizio opera su tutto il territorio della AUSL di Bologna, precisamente in 14 sedi diverse localizzate in 12 Comuni.

Le principali attività sono:

- Visite ed esami strumentali per il rilascio dell'idoneità all'attività sportiva agonistica;
- Attività di consulenza per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per la certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica;
- Attività di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita;
- Attività di prescrizione dell'esercizio fisico adattato (EFA);
- Attività di cardiologia di secondo livello rivolta agli specialisti in Medicina dello Sport.

La UOSD Medicina dello Sport ha raggiunto pienamente gli obiettivi preposti per il 2018.

In particolare:

- Sono state effettuate **13.000** visite di idoneità all'attività sportiva agonistica; il numero complessivo è comunque elevato ma inferiore all'anno precedente per le gravi carenze di personale avute durante l'anno.
- La cardiologia interna ha confermato il numero complessivo degli accertamenti diagnostici rispetto a quelli effettuati nel 2017 (Ecocardiogrammi, Test da sforzo massimali ed ECG Holter). Anche in questo settore abbiamo avuto gravi carenze di personale durante l'anno che hanno determinato soprattutto una riduzione nell'arruolamento dei pazienti EFA.

Nel corso del 2018 è proseguita la nostra partecipazione ai progetti del Piano Attuativo Locale del Piano della Prevenzione Regionale. In particolare i progetti: n°**2.8** "Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali"; n°**4.1** "Promozione e prescrizione sanitaria dell'esercizio fisico e dell'attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità"; n° **6.6** "Prevenzione e presa in carico del bambino in condizioni croniche" e n°**6.7** "Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche".

E' proseguita l'attività di consulenza nell'arruolamento delle Palestre che promuovono Salute con l'Attività Motoria Adattata.

E' continuato il coinvolgimento nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale post-infarto delle cardiologie della nostra Azienda (PDTA 024 AUSL BO).

Sono state effettuate oltre 800 ore di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita nell'ambito dei vari progetti Nazionali, Regionali, Provinciali e Comunali.

In particolare:

1. Datti una mossa
2. Corsi CAF (Centri Anti Fumo)
3. Corsi walking leader
4. Primo soccorso
5. Obesità infantile Pianura Est
6. Scegli con gusto gusta in salute – Coach della salute
7. Paesaggi di prevenzione
8. Scuole libere dal fumo
9. Salute e Ambiente

Il nostro Centro di 2° Livello di Via Cimarosa è il centro pubblico territoriale di riferimento per la Medicina dello Sport della AUSL di Bologna e in quanto tale svolge annualmente queste funzioni:

1. raccolta dei dati di attività di tutte le strutture pubbliche aziendali e di quelli relativi alle certificazioni di idoneità agonistica svolte dai privati, insieme a informazioni utili per effettuare valutazioni sulla qualità della certificazione;
2. trasmissione dei dati di interesse regionale al Servizio di Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna;
3. assegnazione del Codice di Struttura per l'effettuazione delle visite d'idoneità sportiva agonistica ai centri privati che vogliono intraprendere questa attività;
4. gestione dei rapporti con la Regione per l'aggiornamento dell'Anagrafe Regionale dei medici abilitati alla certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica;
5. attività didattica nei confronti degli specializzandi in Medicina dello Sport e dei laureandi in Scienze Motorie, attraverso specifiche convenzioni con l'Università;
6. consulenza nel percorso per il riconoscimento di "Palestra che promuove Salute per l'Attività Motoria Adattata".

Si sottolinea la carenza diffusa di medici specialisti di Medicina dello Sport (non sono stati disponibili nel 2018 due medici per un totale di 10 mesi-lavoro che corrispondono a 1500 visite non effettuate), oltre alla difficoltà di avere disponibile un medico cardiologo (nel 2018 non è stato presente per due mesi).

Tabella 24 – Attività di Medicina dello Sport. Periodo 2017-2018

Attività Medicina dello Sport	2017	2018
n. prime visite di idoneità agonistica 6- 17 anni	12.696	11.200
n. prime visite di idoneità agonistica 18 - 64 anni	1.306	1.807
n. ECG da sforzo	430	422
n. ecocardiogrammi	620	621
n. ECG holter	145	116
n. ore di formazione all'attività motoria	834	842
n. pazienti EFA e Trapiantati (25 ore per pz.)	69	52



IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Le Unità Operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) operano per la promozione della salute della popolazione e la prevenzione dello stato di malattia contribuendo a garantire la sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano.

Le principali attività sono:

Sicurezza Alimentare

- verifica della qualità delle acque destinate al consumo umano, attraverso attività ispettiva e di campionamento delle fonti di approvvigionamento fino alle reti idriche di distribuzione dell'acqua, e attraverso la valutazione delle pratiche relative alle modifiche/estensioni di reti idriche presentate dai Gestori del Servizio idrico;
- controllo ufficiale nei confronti degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) lungo tutta la filiera alimentare di origine vegetale: interventi di vigilanza, campionamenti in strutture in cui si producono, manipolano, somministrano, depositano, trasportano e vendono alimenti non di origine animale, a garanzia del rispetto degli standard igienico sanitari dettati dalla normativa vigente in materia;
- organizzazione e gestione dell'anagrafe delle attività alimentari, valutazione delle notifiche di Registrazione delle attività alimentari ed espressione di pareri per quelle attività che necessitano di Riconoscimento ai sensi del Reg. 852/2004;
- garanzia del controllo ufficiale e sorveglianza su deposito, commercio, vendita e utilizzo di Prodotti Fitosanitari e coadiuvanti dei prodotti fitosanitari;
- attività micologica per la certificazione ed il riconoscimento di funghi commestibili per il consumo e la vendita;
- interventi in emergenza per sospetta tossinfezione alimentare;
- formazione alimentaristi attraverso specifici corsi;
- formazione specifica inerente la celiachia.

Prevenzione Nutrizionale

- Sorveglianza nutrizionale (OKkio alla salute);
- interventi per la promozione della qualità nutrizionale;
- protocolli dietetici e sorveglianza nutrizionale per fasce sensibili di popolazione, indirizzando verso l'assunzione di comportamenti alimentari e stili di vita salutari;
- interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva con riguardano in particolare alla ristorazione scolastica, socio assistenziale, aziendale;
- consulenza ed aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (mense scolastiche e aziendali, strutture socio-assistenziali e strutture sanitarie ecc.);
- interventi di prevenzione nutrizionale;
- consulenza dietetico-nutrizionale e counselling nutrizionale;
- dietetica preventiva.



Vigilanza e controllo per la sicurezza di alimenti e bevande

Acque potabili

Le UO di Igiene Alimenti e Nutrizione svolgono attività di controllo sulle acque ad uso umano (acqua potabile, per uso domestico ed utilizzata nella produzione di alimenti) al fine di tutelare la salute pubblica dai rischi derivanti dal consumo di acque non conformi agli standard di qualità fissati dalle normative vigenti che recepiscono direttive stabilite dall'Unione Europea sulla base di linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Tali attività di controllo si aggiungono a quelle dei gestori degli acquedotti. Attualmente la rete acquedottistica di gran parte dei Comuni dell'AUSL di Bologna è gestita da HERA. Per una quota limitata di territorio la fornitura di acqua è garantita da altri Enti gestori o direttamente da Amministrazioni Comunali.

Il controllo ufficiale dell'acqua ad uso umano da parte delle UO IAN dell'AUSL è effettuato secondo i criteri del D.Lgs. 31/2001 e successive modificazioni e ai sensi della Circolare della Regione Emilia-Romagna n. 9/2004.

Con la collaborazione dei laboratori ARPAE (Agenzia Regionale per l'Ambiente e Energia) per la parte analitica, le UO IAN controllano i caratteri fisici, chimici e biologici delle acque fornite al consumo secondo precisi programmi annuali che consentono di:

1. verificare se tali acque hanno i requisiti di legge;
2. individuare precocemente eventuali variazioni dei requisiti in modo da provvedere sollecitamente alla loro correzione;
3. dare garanzia ai consumatori sulla salubrità dell'acqua fornita e sulla sua buona qualità.

All'AUSL competono quindi il giudizio di idoneità dell'acqua, la valutazione di possibili rischi per la salute, la comunicazione ad altre autorità in caso di irregolarità e l'informazione ai cittadini.

Il piano annuale di controllo comprende l'ispezione degli impianti, l'individuazione dei punti di prelievo e le frequenze di campionamento. Nell'AUSL di Bologna la mappa dei controlli prevede n. 662 punti fissi di campionamento (scelti fra quelli indicati dal D.Lgs. 31/01), rappresentativi di tutto il territorio.

Le eventuali non conformità vengono tempestivamente comunicate al gestore proponendo gli interventi del caso. In presenza di non conformità dei valori dei parametri stabiliti dalla norma, l'UO IAN deve valutare le possibili eventuali conseguenze che il consumo di tali acque può avere sulla salute umana tenendo conto, come sottolinea la legge, dei rischi e/o i disagi che potrebbero derivare dall'interruzione dell'approvvigionamento o da una limitazione d'uso delle acque distribuite.

Nel 2018, le Unità Operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione dell'AUSL di Bologna hanno prelevato un totale di 2830 campioni di acqua per la ricerca di oltre 60 parametri fra chimici e microbiologici; in questi campioni è stata effettuata anche la ricerca di residui di principi attivi di prodotti fitosanitari.

Le analisi hanno evidenziato la sostanziale regolarità dei parametri microbiologici, chimico-fisici ricercati con un numero trascurabile di irregolarità (<0,5%). Per tali irregolarità, relative a parametri microbiologici o chimici, sono stati richiesti e adottati interventi da parte dei gestori dell'acquedotto che hanno portato al rapido ripristino di valori regolari.

Tabella 25 - Ispezioni acque. Periodo 2015-2018

N° ispezioni effettuate	2015			2016			2017			2018		
	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate									
Fonti di approvvigionamento acque profonde	36	36	70	53	53	102	53	53	119	53	53	119
Fonti di approvvigionamento acque superficiali	11	11	64	8	8	60	8	8	72	8	8	81
Sistemi trasporto trattamento potabilizzazione			10			10			6			24
Impianti sollevamento/serbatoi			11			19			12			25
Rete di distribuzione			1034			1074			959			900
Totale	47	47	1229	61	61	1150	61	61	1243	61	61	1149

Tabella 26 - Campioni acque. Periodo 2014-2018

Campioni effettuati	2014	2015	2016	2017	2018
Campioni acqua superficiale	225	192	179	216	235
Campioni acqua sotterranea	267	322	292	332	250
Campioni Impianto di trasporto	6	0	30	70	75
Campioni Impianto di potabilizzazione	92	114	111	99	91
Campioni rete distribuzione e interne	2449	2831	2693	2431	2179
Totale	3039	3459	3305	3148	2830

L'utilizzo di prodotti fitosanitari in agricoltura rappresenta un fattore di pressione rilevante per le acque in generale e per le acque sotterranee in particolare. L'impiego di tali prodotti può determinare una dispersione di queste sostanze nell'ambiente, producendo talvolta effetti indesiderati in ragione delle caratteristiche ecotossicologiche dei prodotti. Una delle matrici maggiormente vulnerabili è rappresentata dalla risorsa idrica poiché i prodotti fitosanitari per scorrimento superficiale, drenaggio laterale o percolazione possono contaminare le acque superficiali e le acque sotterranee.

La normativa in materia stabilisce che sia i gestori delle reti acquedottistiche sia i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende USL effettuino il monitoraggio delle acque destinate al consumo umano anche per la verifica della presenza di residui di prodotti fitosanitari.

Il controllo è stato effettuato prelevando campioni di acqua ai punti di prelievo delle acque superficiali e sotterranee da destinare al consumo umano e ai punti di prelievo delle acque distribuite attraverso le reti acquedottistiche.

I campionamenti sono stati effettuati, pertanto, nelle seguenti tipologie di punti:

- fonti di approvvigionamento ad uso potabile
- dopo il trattamento di potabilizzazione
- lungo le reti acquedottistiche in fase di distribuzione

I risultati delle analisi effettuate hanno permesso di escludere la presenza di campioni irregolari rispetto le norme vigenti in materia, riscontrando quindi una buona tutela delle acque destinate alla potabilizzazione e il mantenimento della qualità dell'acqua distribuita in rete.

Portale acque potabili

Dal 2014 è attivo il Portale Acque Potabili, che dal punto di vista informatico è un applicativo web ad accesso riservato ai soli operatori di Arpae ER, AUSL e al Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti e Nutrizione della Regione Emilia-Romagna; è composto da tre sezioni funzionalmente collegate che consentono di avere un completo controllo sul ciclo di vita dei campioni delle acque potabili. La sezione principale che compone il portale è dedicata alla gestione della rete dei punti di campionamento delle acque potabili di ciascuna AUSL.

Il portale, oggi pienamente operativo, ha permesso di migliorare il flusso del controllo, dal campionamento all'analisi, di ridurre gli errori di trascrizione e i tempi di risposta.

I punti di campionamento sono ricercabili secondo vari criteri (acquedotto di appartenenza, tipologia, comune e provincia ecc.) e il risultato di ogni ricerca è doppiamente visualizzato:

- in formato tabulare, estraibile poi in un file in formato di interscambio
- come mappa georeferenziata.

Figura 6 - Ciclo di vita del campione di acqua

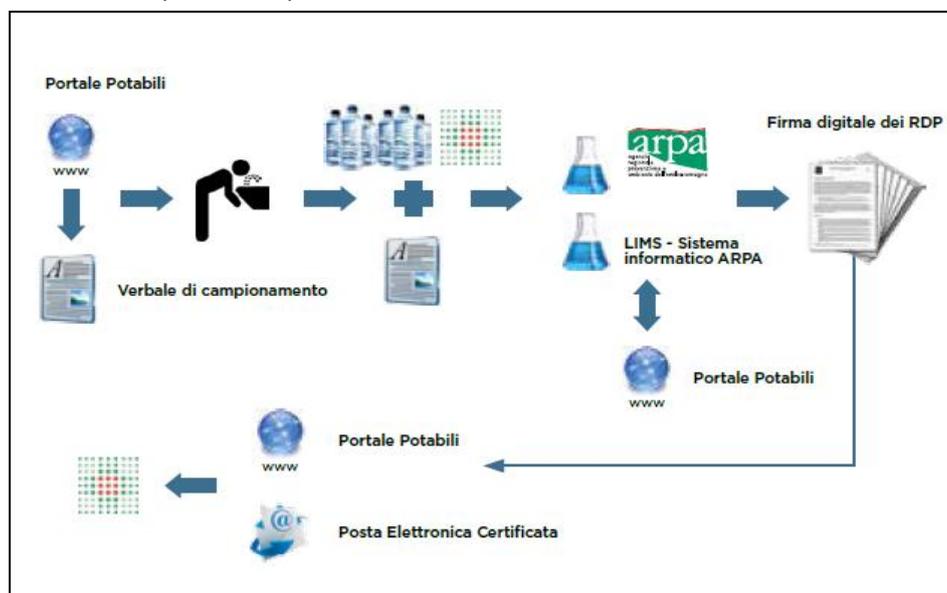
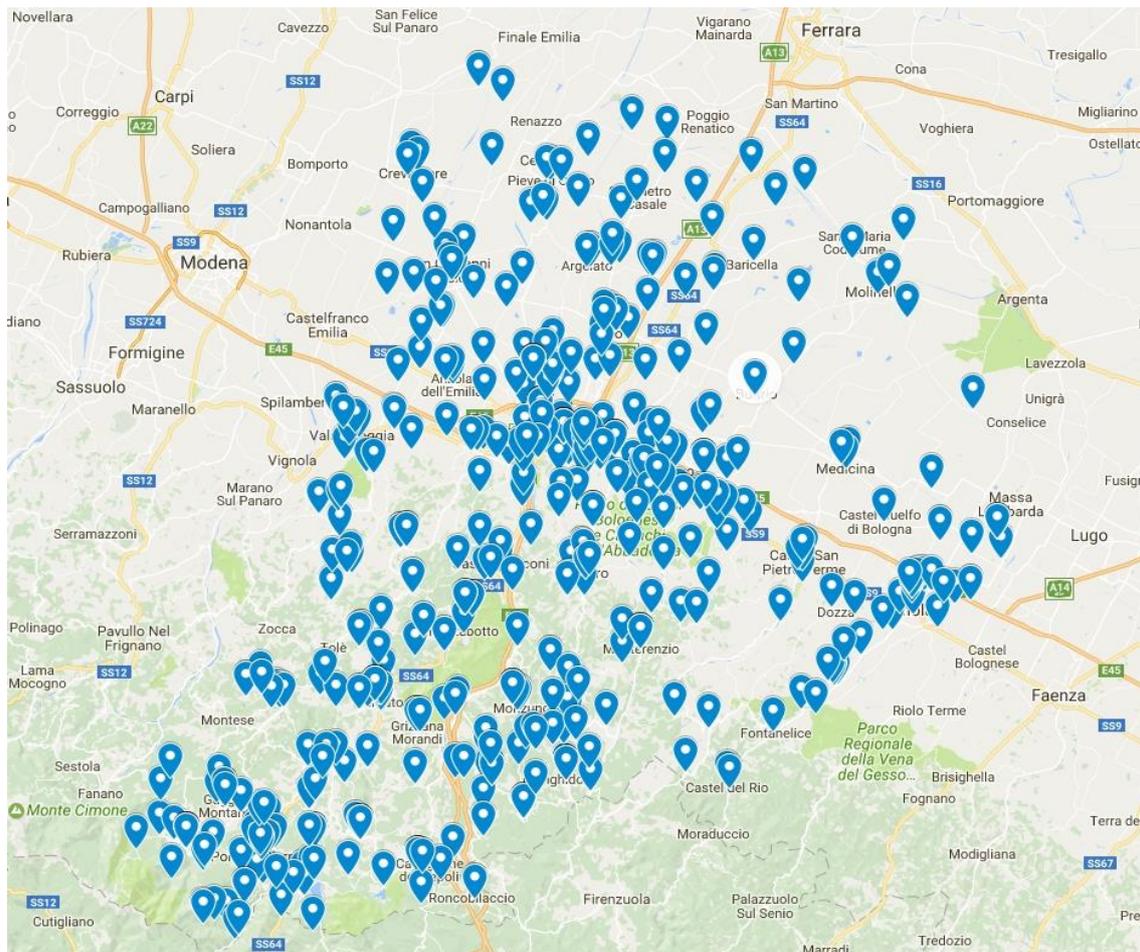


Figura 7 – Mappa georeferenziata dei punti di campionamento acque



Alimenti

Il controllo ufficiale ha la finalità di verificare e garantire la conformità di alimenti e bevande alle disposizioni dirette a prevenire i rischi per la salute pubblica, a proteggere gli interessi dei consumatori e ad assicurare la lealtà delle transazioni.

Si riportano i dati relativi solo alle principali attività svolte dalle Unità operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione nel corso del 2018 nell'ambito del controllo ufficiale in confronto con l'attività svolta nel 2017.

Tabella 27 – Attività di controllo ufficiale. Periodo 2017 - 2018

Totale Controlli		2017			2018		
		n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità	n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità
Igiene Alimenti	Trasformazione Lavorazione Confezionamento	2039	523	186	1798	390	152
	Ristorazione	7868	1355	447	7955	1200	413
	Commercio	4332	512	87	4269	538	117
TOTALE		14239	2390	720	14022	2128	682

La pianificazione e l'esecuzione dei controlli presso gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) del territorio avvengono secondo l'approccio metodologico dettato dalla legislazione comunitaria, che prevede l'adozione di criteri (categorizzazione del rischio) e di strumenti (ispezioni, verifiche, audit, monitoraggio, sorveglianza, campionamento) con grado di approfondimento e di impegno differenziati. Un approccio complesso al Controllo Ufficiale introdotto con l'implementazione della normativa comunitaria e che si differenzia in modo significativo dagli interventi effettuati ai sensi della normativa nazionale precedente. L'introduzione dei nuovi strumenti di controllo ha consentito quindi di diversificare il Controllo Ufficiale, orientarlo verso problemi specifici del territorio e delle relative aziende controllate e di migliorare l'efficacia di tali controlli. Per ogni OSA controllato si effettuano una serie di verifiche che riguardano materie prime, rintracciabilità, fornitori, piano di autocontrollo (HACCP), condizioni ambientali, attrezzature, manutenzione e gestione, pulizia e sanificazione, infestanti, formazione, pulizia e igiene del personale, prodotto finito.

Nel 2018, in confronto con gli anni precedenti, si è mantenuto sostanzialmente elevato il numero delle verifiche presso gli OSA del territorio dell'AUSL di Bologna.

Tabella 28 – Attività di verifica. Periodo 2015- 2018

Anno	2018	2017	2016	2015
N. verifiche effettuate presso Operatori Settore Alimentare	23935	24814	25455	25663

Le non conformità riscontrate nel 2018 sono di diverse tipologie: gestionali, strutturali, specifiche dei prodotti, hanno diversa gravità e di conseguenza diversa rilevanza per il consumatore. Anche



per tale motivo l'esito dei riscontri effettuati presso gli Operatori Settore Alimentare può incidere sulla classificazione degli operatori stessi e, poiché l'attività ispettiva viene programmata in funzione del rischio, l'esito dei controlli interviene nello specifico sulle frequenze di controllo ufficiale e sugli strumenti impiegati per eseguirlo (campionamento, ispezione, verifica, ecc.).

A seguito di tali controlli è stato necessario emettere 690 prescrizioni affinché venissero risolte le non conformità rilevate.

Sono inoltre state elevate 77 sanzioni amministrative e due denunce penali.

La ristorazione per le utenze sensibili

Le UO di Igiene alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'ASL di Bologna, consapevoli dell'importanza della ristorazione collettiva a tutela della salute, assicurano particolare attenzione a quella dedicata alle utenze sensibili (scolastica, ospedaliera, strutture per anziani) svolgendo regolari controlli sulla sicurezza igienica e nutrizionale dei pasti somministrati.

Anche nel 2018 è stato controllato il 100% delle attività di ristorazione vere e proprie, intese come Centri di Produzione Pasti (CPP) e mense con cucina interna che preparano pasti per utenze sensibili. Si tratta di 296 unità produttive che hanno comportato 354 accessi, comprensivi di sopralluoghi e audit, tesi a verificare materie prime, rintracciabilità, fornitori, piano di autocontrollo (HACCP), condizioni ambientali, attrezzature, manutenzione e gestione, pulizia e sanificazione, infestanti, formazione, pulizia e igiene del personale, prodotto finito (pasti).

A questa attività si è aggiunto il controllo del 10% dei terminali di distribuzione, con ulteriori 60 accessi.

Sono stati inoltre effettuati 108 campioni per escludere eventuali contaminazioni microbiologiche, chimiche e fisiche nelle materie prime e nei pasti pronti che hanno dato tutti esito favorevole.

Tali attività sono state svolte anche in collaborazione con Area Sanità Pubblica Veterinaria nell'ambito della progettazione condivisa di cui al capitolo Sicurezza Alimentare.

Piano di campionamento alimenti

La programmazione dei campioni ufficiali nelle imprese alimentari è stata effettuata sulla base del Piano Regionale Alimenti e sulla base delle produzioni specifiche del territorio aziendale finalizzati alla verifica analitica della rispondenza delle produzioni ai limiti e ai criteri dettati dalle norme in materia di sicurezza degli alimenti di origine vegetale e delle bevande.

La Regione nell'ambito del programma relativo al 2018 ha previsto, per la nostra AUSL, l'effettuazione di 492 campioni di alimenti.

Ulteriori 209 campioni, per un totale di 701 complessivi, sono stati eseguiti dalle UO IAN prevalentemente presso utenze sensibili (scuole, Centri di Produzione Pasti, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.) per garantire la sicurezza dei pasti somministrati o sono stati effettuati a supporto dell'attività svolta in emergenza non programmabile. Alcuni campioni si sono resi necessari a seguito di segnalazione da parte di utenti di alimenti e bevande irregolari acquistati presso gli esercizi commerciali del territorio.

Rimane sempre molto alto il livello di controllo analitico per ricercare la presenza di eventuali microrganismi patogeni, residui di prodotti fitosanitari, OGM, additivi, micotossine e, negli alimenti per celiaci, verificare l'eventuale contenuto di glutine. Si è proceduto anche a campionare materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti.

Tabella 29 – Campioni di alimenti. Periodo 2015 - 2018

Campioni effettuati		n. totale campioni prelevati 2018	n. campioni irregolari 2018	n. totale campioni prelevati 2017	n. campioni irregolari 2017	n. totale campioni prelevati 2016	n. campioni irregolari 2016
Igiene Alimenti	PRODUZIONE PRIMARIA	29	1	42	1	32	0
	TRASF. LAVORAZ. CONF.	177	1	175	0	188	0
	RISTORAZIONE	135	0	291	0	409	4
	COMMERCIO	360	2	360	0	416	4
TOTALE		701	4	868	1	1045	8

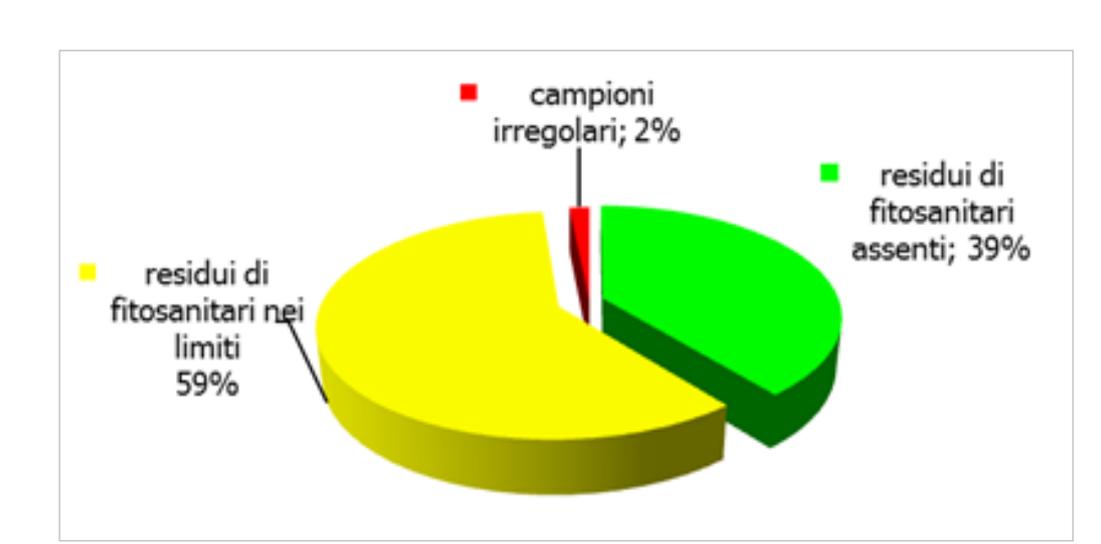
Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari

Nel corso del 2018 le UO Igiene Alimenti e Nutrizione hanno preso in esame la contaminazione da residui di fitosanitari (comunemente detti pesticidi o antiparassitari) negli ortofrutticoli; sono stati prelevati 189 campioni di frutta e verdura, di cui 12 provenienti da coltura biologica e sono stati inviati ad Arpae, laboratorio di riferimento per la ricerca di residui di fitosanitari.

Su ciascun campione sono stati ricercati circa 180 principi attivi, per un totale di oltre 34.000 analisi effettuate.

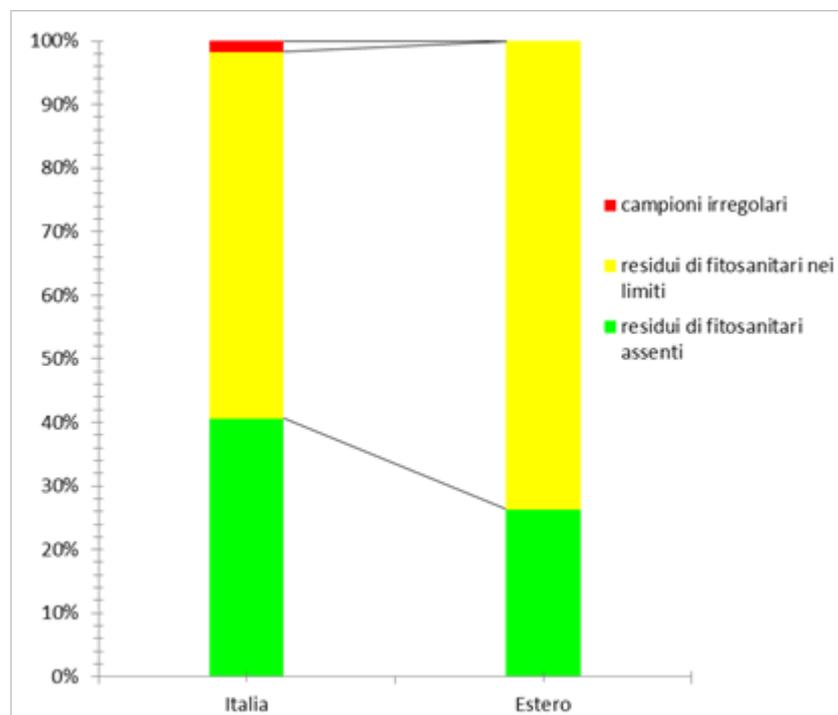
Il 39% dei campioni è risultato privo di residui di fitosanitari, a fronte di un 61% con residui. Tra questi ultimi, sono state riscontrate 3 irregolarità (2 % dei prodotti analizzati) e precisamente su 1 campione di fragole provenienti dalla Calabria, 1 campione di ciliegie venete e 1 campione di bietola, sempre di provenienza nazionale. Nessuna irregolarità riguarda prodotti biologici.

Grafico 47 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari sui prodotti ortofrutticoli freschi anno 2018 AUSL Bologna



Se si analizzano i dati dei controlli in base alla provenienza del prodotto, si nota che quelli coltivati in Italia sono risultati meno contaminati (41% circa privi di residui) di quelli che provengono dall'estero (27% circa privi di residui).

Grafico 48 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari su prodotti ortofruitticoli freschi anno 2018 in base alla provenienza dei prodotti



Vigilanza, controllo e ricerca nel settore micologico

Il consumo di funghi spontanei, raccolti da privati cittadini, continua a rappresentare un problema di sanità pubblica, oggi come in passato, principalmente perché i raccoglitori molto spesso hanno scarsa conoscenza dei funghi e dei pericoli connessi e spesso li consumano senza averli preventivamente fatti controllare presso gli ispettorati micologici pubblici a disposizione presso le AUSL, fidandosi del fatto che in quel luogo crescono quelli “buoni” o che li hanno sempre consumati, scambiandoli per funghi simili.

Nell’anno 2018 le intossicazioni da ingestione di funghi velenosi sono state meno numerose rispetto agli anni precedenti causa il clima non favorevole che ha comportato una minore produzione fungina. Probabilmente per questo motivo sono state limitati gli interventi eseguiti presso i presidi ospedalieri in emergenza: 12 in tutto l’anno.

Si ribadisce che il solo modo per stabilire la commestibilità di un fungo è quello di determinarne la specie. A tal fine sono sempre a disposizione del pubblico gli [Ispettorati Micologici](#), presenti in numerose sedi sul territorio, che assicurano, a titolo gratuito, il controllo dei funghi raccolti e le informazioni necessarie ai cittadini.

Le richieste di certificazioni di commestibilità per funghi raccolti da privati per l’autoconsumo sono comunque state numerose: 284 nel 2018, probabilmente perché i raccoglitori si sono rivolti con maggiore frequenza per il controllo del raccolto.

Sempre numericamente scarse le certificazioni di funghi a scopo commerciale, in quanto gli operatori commerciali del settore si avvalgono ormai quasi esclusivamente di micologi privati per certificare il proprio prodotto.

L’apertura al pubblico per l’attività di certificazione per l’autoconsumo è sempre garantita durante gli orari di servizio, come anche il supporto a tutte le strutture ospedaliere del territorio in orari notturni e festivi.

Tabella 30 – Controllo settore micologico. Periodo 2016 - 2018

Controllo Funghi	2016	2017	2018
Interventi in emergenza	19	14	12
Certificazioni per autoconsumo	175	165	284
Certificazioni per la vendita	8	14	14
Controlli al commercio/ristorazione	59	54	66

Per monitorare l'attività degli Ispettorati micologici, nel 2018 la Regione Emilia-Romagna ha realizzato un Audit presso tutte le AUSL regionali. L'AUSL di Bologna ha partecipato con propri micologi alle visite svolte presso altre AUSL e, a sua volta, è stata oggetto di visita da parte di micologi di altre AUSL. Le analisi svolte e i confronti eseguiti sono stati complessivamente molto utili a tutti, sia perché hanno permesso di prendere maggiore consapevolezza di diversi aspetti positivi esistenti presso le varie realtà, sia perché hanno messo in luce aspetti meno positivi stimolando riflessioni su come migliorarli nel prossimo futuro.

Ai fini invece di aggiornamento e ricerca nel 2018 è stato svolto, nell'AUSL di Bologna, un corso di studio macroscopico e microscopico dei funghi velenosi, al quale hanno partecipato una decina di micologi. L'iniziativa si è realizzata in quattro giornate complete, che hanno compreso la ricerca di funghi velenosi in numerose località e habitat di ben 22 Comuni del territorio aziendale. I partecipanti al corso hanno complessivamente rinvenuto 54 specie di funghi velenosi per complessivi 155 rilievi; questi dati sono andati ad aggiungersi a un database dei funghi velenosi costituito nel volgere di parecchi anni, che è così giunto ad annoverare un totale di 120 taxa per 1409 rilievi. Questa mole di informazioni georeferenziate, collegate a numerose altre informazioni su habitat e caratteristiche di crescita, sarà oggetto nel 2019 di un proseguimento delle attività attraverso l'elaborazione di tutti i dati raccolti finalizzata alla realizzazione di un Atlante completo dei funghi velenosi della provincia di Bologna, che si prevede di pubblicare nel 2020.

Formazione Alimentaristi

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, con le UO di Igiene degli Alimenti, le UO di Profilassi malattie infettive dell'Ambito ISP e con l'Ambito SPV, organizza ogni anno corsi per il personale addetto alla manipolazione degli alimenti come previsto dalla legge L.R. 11/2003.

Inoltre valida i corsi di formazione gestiti dalle ditte o dalle associazioni di categoria e rilascia l'attestato di formazione a chi ha effettuato l'idonea formazione.

Il Dipartimento organizza ogni anno anche corsi specifici per la formazione e l'aggiornamento di Operatori del Settore Alimentare che manipolano, producono e somministrano alimenti **senza glutine** ai sensi della L. 123/2005 e della Determina RER n. 16963/2011.

Nel 2018 sono stati effettuati 6 corsi dedicati e formati 290 operatori.

Tabella 31 – Corsi Alimentaristi. Periodo 2013 - 2018

Corsi alimentaristi effettuati	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N. corsi realizzati dal DSP	394	384	382	387	381	366
N. totale di partecipanti ai corsi del DSP	10.461	9.960	9.599	9.543	10.989	11.419

Tabella 32 – Attestati Alimentaristi rilasciati. Periodo 2013 - 2018

Attestati	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N. totale di attestati rilasciati in corsi DSP	10.334	9.893	9.487	9.459	10.933	11.134
N. di attestati rilasciati ad alimentaristi che non hanno svolto attività formativa perché in possesso di specifico titolo di studio	139	124	136	194	171	178
N. di attestati rilasciati a seguito di formazione riconosciuta organizzata da Associazioni o OSA	634	602	1.224	714	729	1.283
N. di attestati rilasciati per esclusiva partecipazione all'esame finale	2.821	2.315	2.364	1.724	1.258	870
Totale Attestati rilasciati	13.928	12.934	13.211	12.091	13.091	13.465



Prevenzione Nutrizionale

L'AUSL è fortemente impegnata nella progettazione e nella realizzazioni di interventi tesi a migliorare l'offerta della ristorazione scolastica, il gradimento, la riduzione dello spreco attraverso progetti che coinvolgono i gestori della ristorazione scolastica, educatori, famiglie ed enti locali.

Relativamente alla ristorazione scolastica l'UO di Igiene alimenti e Nutrizione effettua le valutazioni delle tabelle dietetiche (menù) proposte dai gestori per accertarne l'aderenza alle linee guida nutrizionali nazionali e regionali ispirate alle principali evidenze scientifiche internazionali a tutela della salute e del benessere sin dalla più tenera età. Nel periodo 2018 sono stati validati 610 menù relativi a 635 scuole presenti nei 45 Comuni dell'AUSL di Bologna.

Una nuova attività promossa dal Piano Regionale della Prevenzione è l'impegno al miglioramento dell'alimentazione degli anziani istituzionalizzati, che sono individui fragili a rischio di malnutrizione tanto rilevante quanto spesso sottostimato se non misconosciuto. L'impegno delle UO IAN nel 2018 è stato quello di formare operatori di tutte le 57 Case Residenze Anziani (CRA) accreditate del territorio, tramite due percorsi formativi realizzati unitamente alle UO Geriatria e Nutrizione Clinica.

Al termine dei percorsi formativi, sono state valutate le tabelle dietetiche di 24 CRA (le restanti saranno valutate nel 2019) tenendo conto dei criteri delle nuove "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale" pubblicate nel 2017 dalla Regione Emilia-Romagna.

Nell'ambito della Prevenzione Nutrizionale sono stati assicurati rapporti di collaborazione e consulenza con altre UO dell'AUSL quali la Pediatria di Comunità, Cure primarie e Dipartimento di Salute Mentale che hanno dato attuazione alle collaborazioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione e dai LEA nell'ambito dello Spazio Giovani (ambulatorio nutrizionale adolescenti e giovani adulti), dei progetti per favorire l'allattamento al seno e promuovere l'alimentazione salutare nelle donne gravide e nei neonati (allateER), dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, di Gruppi di Pazienti Psichiatrici (FisicaMENTE).

In particolare il 2018, nell'ambito della riorganizzazione dell'area nutrizionale dell'AUSL di Bologna, ha visto l'attivazione del percorso di **dietetica preventiva** (18 percorsi realizzati) che assicura interventi nutrizionali in piccoli gruppi presso le Case della Salute per persone che hanno la necessità di migliorare lo stile alimentare, controllare il peso o sono inseriti in PDTA post-IMA, PDTA scompenso, PDTA diabete.

In coerenza con gli impegni del piano della prevenzione per "Promuovere alimentazione salutare" sono stati assicurati interventi per promuovere la produzione ed il consumo di pane a ridotto contenuto di sale, il consumo di poco, sale ma iodato per il benessere della tiroide, percorsi di empowerment nutrizionale per celiaci neo diagnosticati, di prevenzione nutrizionale primaria e terziaria, per donne operate di tumore al seno (in collaborazione con oncologie, associazioni delle pazienti, istituti alberghieri), uomini e donne con esiti di neoplasie intestinali (in collaborazione con le UO di Oncologia) nell'ambito del PDTA del colon.

Anche per il 2018 è proseguita l'attività di promozione dell'alimentazione salutare dedicata ai Dipendenti dell'AUSL nell'ambito del progetto "Alimentare la salute - Datti una mossa" con incontri formativi, proposte migliorative attraverso la mensa aziendale e un ambulatorio nutrizionale dedicato.



AMBITO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

L'Ambito Sanità Pubblica Veterinaria ha l'obiettivo generale di salvaguardare e migliorare la salute umana, la sicurezza alimentare, la salute e il benessere degli animali, tutelare inoltre l'ambiente, gli interessi dei consumatori, comprese le pratiche leali nel commercio alimentare.

Sono individuati, inoltre, i seguenti obiettivi strategici.

- Contrasto delle zoonosi, attraverso la rete di epidemiosorveglianza, la gestione di specifici piani di monitoraggio e di controllo;
- Monitoraggio e contrasto delle contaminazioni chimiche volontarie e di origine ambientale in relazione alle produzioni agro-zootecniche;
- Raggiungimento e mantenimento delle qualifiche sanitarie del patrimonio zootecnico contemplate nei piani di eradicazione, approvati dall'Unione Europea e dagli specifici Piani nazionali e regionali, anche ai fini di mantenere o aumentare il commercio internazionale dei prodotti;
- Raggiungimento e mantenimento dei livelli di controllo ufficiale previsti dagli specifici LEA e dettagliati nel Piano Regionale Integrato della Regione Emilia Romagna.
- Supporto al sistema agro alimentare della Regione Emilia-Romagna ai fini del raggiungimento di equivalenza allo standard sanitario dei Paesi Terzi verso cui gli Operatori del settore alimentare intendono esportare;
- Miglioramento continuo della qualità dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria fondato sull'applicazione degli atti di indirizzo regionale.

L'Ambito Sanità Pubblica Veterinaria è organizzato in due Unità Operative Complesse:

1. **Sanità animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche** (Unità Operativa Complessa Veterinaria A e C);
2. **Igiene alimenti di origine animale** (Unità Operativa Complessa Veterinaria B).

Ciascuna delle due UOC svolge la propria attività sull'intero territorio aziendale, secondo piani annuali definiti sulla base dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il controllo ufficiale si realizza mediante procedure documentate, utilizzando strumenti di lavoro codificati (schede di controllo ufficiale, liste di riscontro) per lo svolgimento di ispezioni, audit, verifiche, campionamenti. Il controllo ufficiale riguarda anche gli animali e i prodotti di origine animale oggetto sia di scambio in ambito UE che import/export.

L'Ambito collabora trasversalmente con altri Ambiti del Dipartimento e Macroarticolazioni Aziendali ed Enti esterni sia per interventi mirati, sia su progetti specifici (programma sicurezza alimentare, valutazione del rischio biologico nel settore zootecnico con Ambito PSAL, controllo regolarità trasporto animali con la Polizia stradale, formazione e tirocinio laureandi della scuola di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna). L'attività di sorveglianza e controllo dell'Ambito di Sanità Pubblica Veterinaria ha come principale obiettivo la verifica del rispetto delle normative sanitarie nell'intera filiera agro-zootecnica, dal produttore al consumatore ovvero "from farm to fork".

SANITÀ ANIMALE

Le principali attività sono:

- sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini del controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali ("febbre catarrale degli ovini" Blue tongue (malattia della lingua blu), afta epizootica, Influenza aviaria, Pesti suine);
- prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo - zoonosi (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi, Salmonellosi, Encefalopatie trasmissibili, Rabbia, West Nile Disease, Leishmaniosi) ecc.;
- vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, loro rintracciabilità (anagrafe degli animali) compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture e attrezzature a tal fine utilizzate;
- collaborazione nelle attività di controllo delle popolazioni animali sinantropiche e selvatiche;
- igiene urbana veterinaria;
- lotta al randagismo e controllo della popolazione canina.

Le attività di controllo nel settore della Sanità animale si pianificano in base al numero delle strutture zootecniche esistenti nel territorio, con le frequenze previste dalla normativa vigente in materia e modulate in base alla categorizzazione dei rischi associati a ogni tipologia di allevamento.

Vengono svolte inoltre attività su richiesta degli interessati (es. certificazioni, pareri), su segnalazione e in casi di emergenza.

Tabella 33 - Attività sanità animale 2018

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	Numero Strutture Zootecniche al 31.12.2018	Numero sopralluoghi effettuati	Numero di strutture con almeno un accesso
Allevamenti bovini	597	2188	322
Allevamenti suini commerciali*	50	357	50
Allevamenti ovicaprini*	268	364	197
Allevamenti equidi	1248	393	187
Allevamenti avicoli commerciali	35	297	35
Apiari censiti	1860	36	22
Allevamenti selvaggina	6	16	2
Allevamenti ittici e altri impianti del settore	62	13	13
Totale	4126	3664	828

Dati Anagrafe Nazionale Zootecnica - stampe e SISVET ATT1 - anno 2018

* allevamenti commerciali: esclusi gli allevamenti familiari per autoconsumo

**allevamenti avicoli sopra i 250 capi



Anagrafe Zootecnica

L'Anagrafe Zootecnica è basata su un sistema di registrazione delle aziende zootecniche e di identificazione degli animali previsto dalla comunità europea. Il sistema, inizialmente istituito per la specie bovina nel momento dell'epidemia di BSE, si sta estendendo a tutte le specie da reddito con le seguenti finalità:

- garantire la tracciabilità e la rintracciabilità degli animali e dei loro prodotti;
- garantire la tutela della salute pubblica e del patrimonio zootecnico (costituzione di reti di epidemio-sorveglianza);
- rappresentare la fonte di informazioni essenziale per la programmazione e l'esecuzione dei controlli;
- assicurare l'erogazione e il controllo dei regimi di aiuto comunitari;
- fornire il necessario supporto per la trasmissione di informazioni ai consumatori.

Ogni anno sono sottoposte a controllo un numero di aziende sulla base di frequenze indicate dalla normativa comunitaria, selezionate attraverso un percorso trasparente che tiene conto di criteri di rischio individuati dal Piano regionale integrato (DGR 287/2017), avvalendosi dei dati registrati in anagrafe zootecnica nazionale (Portale VETINFO).

Nel corso del 2018 sono state ispezionate 139 aziende con allevamenti di bovini, suini, ovicapri, equidi e apiari di cui 48 con irregolarità. Il numero dei controlli con esito sfavorevole è aumentato sensibilmente rispetto agli anni passati specialmente negli allevamenti bovini e ovicapri a causa di nuove procedure emanate dal ministero che comportano un controllo più puntuale anche dei tempi di notifica alla Banca Dati Nazionale degli eventi (nascite, decessi, movimentazioni).

Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse

Come tutta l'Emilia-Romagna, il territorio della AUSL è riconosciuto, dalla Comunità europea, ufficialmente indenne da brucellosi (*Brucella abortus e melitensis*) e tubercolosi (*m. tuberculosis*). Anche per il 2018 l'obiettivo del mantenimento dello stato sanitario del patrimonio bovino e ovicaprino è stato raggiunto attraverso l'effettuazione di controlli individuali (5200 campioni di sangue e oltre 4500 prove intradermiche) e di stalla (268 campioni di latte) presso 520 allevamenti bovini e ovicapri.

Paratubercolosi bovina

Il rapporto della Commissione Europea SANCO/B3/R16/2000 adottato il 21 marzo 2000 auspica lo sviluppo di strumenti atti a eradicare la Paratubercolosi bovina dalla popolazione animale. La predisposizione di piani di controllo è finalizzata anche alla certificazione export dei prodotti a base di latte. Nel corso del 2018 sono state confermate le qualifiche sanitarie di 462 allevamenti bovini da riproduzione presenti nel territorio della AUSL di Bologna, per permettere la loro certificazione ai fini del commercio consapevole degli animali e dei loro prodotti.

Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi

Dal 1990 la Comunità Europea ha adottato una serie di misure al fine di tutelare la salute dell'uomo e degli animali dal rischio della Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE). La BSE rientra nel gruppo delle "Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili" (EST) provocate da agenti non classificabili come virus o batteri. In questo gruppo di malattie rientrano anche la Scrapie degli ovicapri e la malattia di Creutzfeldt-Jacob dell'uomo. Il territorio nazionale è attualmente indenne. I controlli della AUSL sono svolti per verificare il mantenimento dei requisiti comunitari necessari per classificare il territorio italiano "a rischio trascurabile" per EST.

Tabella 34 - Risultati dei controlli 2018 nella AUSL di Bologna per Scrapie e BSE

	N° Test scrapie su campioni prelevati da ovicapriini morti in stalla e macellati	N° Test BSE su campioni prelevati da bovini morti in stalla	n. Test positivi
2018	147	261	0

Sorveglianza malattia vescicolare del suino, peste suina classica, malattia di Aujeszky

Gli allevamenti suini sono sottoposti a sorveglianza veterinaria per le seguenti malattie: Malattia Vescicolare del Suino (MVS), Peste Suina Classica (PSC) e Malattia di Aujeszky (MA). La situazione delle tre malattie che colpiscono i suini è diversa: attualmente sia la PSC che la MVS non sono presenti negli allevamenti italiani, la costante sorveglianza veterinaria ha lo scopo di garantire tale livello sanitario e rilevare precocemente l'eventuale ingresso della infezione. La sorveglianza delle tre malattie prevede l'applicazione costante di misure di biosicurezza, ovvero di misure igieniche volte a impedire l'ingresso, la circolazione e l'uscita della malattia eventualmente presente in allevamento e l'esecuzione di verifiche e di periodici esami di laboratorio su una parte degli animali. Nel 2018 sono state controllate complessivamente 43 aziende (18 di suini da riproduzione e 25 di suini da ingrasso). I controlli hanno determinato prescrizioni in 13 casi.

Sorveglianza dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli

L'Influenza Aviaria in entrambe le forme di patogenicità (alta HPAI e bassa LPAI) è fonte di notevole preoccupazione soprattutto per i gravi danni economici che arreca a tutta la filiera avicola (uova e carne), oltre che per il rischio di trasmissione della infezione all'uomo legato ad alcuni particolari ceppi. La maggior parte dei virus che hanno interessato il settore avicolo commerciale è stata introdotta negli allevamenti di pollame mediante contatto diretto o indiretto con uccelli selvatici. L'obiettivo del Piano regionale per il monitoraggio permanente dell'Influenza aviaria è quello di rilevare precocemente la presenza del virus influenzale nella popolazione avicola al fine di contrastarne efficacemente la diffusione.

Nel corso dei controlli effettuati in 35 aziende (in cui sono presenti in totale 37 attività di dettaglio) sono state riscontrate 6 non conformità relativamente ai criteri di biosicurezza.

Tabella 35 - Attività di Controllo per influenza aviaria 2018

Categoria	Attività presenti	Attività controllate	N ingressi effettuati	Aziende POSITIVE
Avicoli ornamentali	1	0	0	0
Selvaggina	3	2	13	0
Avicoli misti	5	1	2	0
Svezinatori	3	3	25	0
Polli da carne	1	0	0	0
Polli da carne (all'aperto)	2	1	2	0
Polli riproduttori	3	3	6	0
Ovaiole	7	7	15	0
Ovaiole all'aperto	9	9	18	0
Polli riproduttori (pollastre)	1	1	2	0
Totale	35	27	83	0



Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli

Le salmonellosi sono ancora causa di frequenti e a volte gravi episodi di tossinfezione alimentare nell'uomo. Piani nazionali annuali individuano le modalità dei controlli al fine di ridurre la prevalenza dell'infezione in specifiche tipologie di allevamenti avicoli. Nel corso del 2018 sono stati effettuati controlli con campionamenti nei confronti delle Salmonelle (*S. typhimurium* e *S. enteritidis*) negli allevamenti di galline ovaiole e polli da carne (*S. typhimurium*, *S. enteritidis*, *hadar*, *infantis* e *virchow*) nei riproduttori del genere *Gallus*.

Tabella 36 – Controlli per prevenire salmonellosi 2018

N. allevamenti Gallus soggetti a campionamento	N. allevamenti campionati	Note
20	20	1 allevamento con positività per salmonella "minore"

Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori

Secondo la valutazione di European Center for Disease Control (ECDC) i cambiamenti climatici e ambientali potrebbero aumentare il rischio di malattie trasmesse da vettori in Europa e l'espansione di patologie diffuse da insetti vettori. Numerosi studi sul clima predicono che in futuro molte parti d'Europa diventeranno più calde e umide e questo potrà avere un impatto sui vettori di malattia. L'attenzione su questo tema da parte delle Autorità sanitarie è alta e in agosto 2013 è stato pubblicato dall'OMS il nuovo report "*Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020*". West Nile Disease (WND), Leishmaniosi, Malattia di Lyme e altre infezioni trasmesse da artropodi sono malattie dell'uomo, spesso gravi, con serbatoi animali e una complessa interazione fra le popolazioni dei vettori, delle specie serbatoio e delle specie colpite la cui sorveglianza è richiesta da diverse norme. L'obiettivo è quello di mantenere attiva una rete di sorveglianza che comprenda medici, veterinari ed entomologi che fornisca informazioni sulle malattie trasmesse da vettori tramite l'utilizzo di diversi indicatori e sia da supporto per l'adozione di misure preventive e di profilassi anche in ambito della sanità pubblica veterinaria (come l'adozione di misure antivettoriali in cani ai fini del controllo della leishmaniosi o per la scelta nella profilassi vaccinale in cavalli ai fini della prevenzione della WND).

Malattie trasmesse da vettori

West Nile Fever

La febbre West Nile (West Nile Fever) è una malattia provocata dal Virus West Nile (WNV), un virus della famiglia dei Flaviviridae isolato per la prima volta nel 1937 in Uganda, appunto nel distretto West Nile (da cui prende il nome). Il virus è diffuso in Africa, Asia occidentale, Europa, Australia e America. È arrivato per la prima volta in Emilia-Romagna nel 2008, probabilmente veicolato da uccelli migratori dall'Africa, e da allora non ci ha più lasciato perché ha trovato condizioni favorevoli al suo mantenimento, cioè un clima caldo umido, che favorisce le zanzare, e abbondanza di uccelli selvatici nelle zone umide della pianura. È una malattia che colpisce soprattutto gli uccelli selvatici ed è trasmessa da zanzare. Le zanzare si infettano pungendo gli uccelli e a volte trasmettono il virus anche a ospiti accidentali come il cavallo e l'uomo. La zanzara che trasmette il virus West Nile non è la zanzara tigre, bensì la nostra zanzara comune notturna (*Culex pipiens*) che punge dal tramonto all'alba.



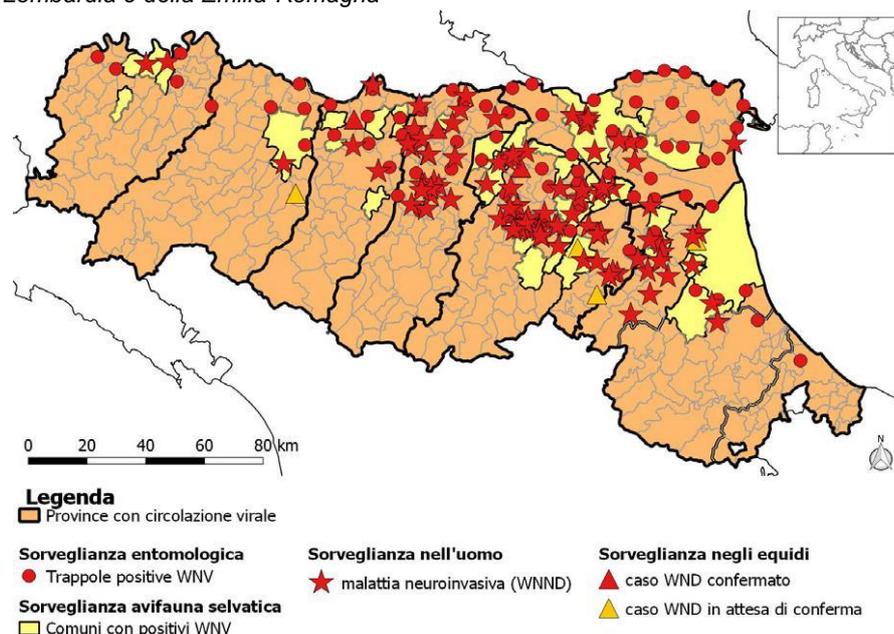
Nei confronti della West Nile è attuata una sorveglianza integrata medica-veterinaria entomologica che, basata sui controlli sistematici delle zanzare e degli uccelli, permette di rilevare precocemente la circolazione del virus e quindi di adottare le misure per prevenire i casi nell'uomo e negli equini.

Nell'intera regione Emilia-Romagna (11/06/2018 - 24/09/2018) per la **sorveglianza entomologica** sono stati esaminati **1425** pool di zanzare di cui **186** sono risultati positivi WNV.

Per la **avifauna selvatica** sono stati esaminati **1508** corvidi e **464** uccelli di altre specie di cui sono risultati positivi **102** corvidi e **63** uccelli di altre specie.

Sorveglianza sugli equidi: sono stati segnalati 17 cavalli con malattia neurologica da WNV in 15 allevamenti nelle province di Piacenza (1), Parma (3), Reggio Emilia (2), Modena (1), **Bologna (9)** e Ravenna (1).

Figura 8 - Mappa sorveglianza WNV elaborata dal reparto di Sorveglianza Epidemiologica Emilia-Romagna c/o Istituto Zooprofilattico della Lombardia e della Emilia-Romagna



Leishmaniosi

La Leishmaniosi è una zoonosi causata da un protozoo trasmesso da insetti ematofagi di cui il cane è il principale serbatoio; gli insetti vettori, flebotomi o pappataci (*Phlebotomus perniciosus* e *Phlebotomus perfiliewi*), sono ormai diffusi su tutto il territorio aziendale, ma la maggior densità è riscontrata nelle aree collinari situate tra 100 e 300 metri di altitudine. Analogamente al 2017, anche nel 2018 è stata rilanciata la campagna informativa con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini su come prevenire l'infezione sul territorio e proteggere il proprio cane dalla malattia.

Campagna informativa:



Indirizzo e-mail per richiesta informazioni leishmania@ausl.bologna.it

Nel 2018 sono state effettuate dai veterinari della AUSL le attività previste dal Piano regionale di sorveglianza della leishmaniosi:

1. sorveglianza sugli attuali 12 canili autorizzati secondo la L.R. 27/2000;
2. sorveglianza sui cani di proprietà.

Tabella 37 - Risultati dei Test effettuati sui cani nei canili dal 2007 al 2018

Anno	N canili aderenti al piano	Canili testati per arruolamento, poi controlli in ingresso	Canili positivi all'ingresso	Sentinelle testate	Sentinelle positive	Canili con siero conversioni in sentinelle	Tot cani controllati	Tot cani positivi
2007	3	210	1	0	0	0	210	1
2008	6	764	24	0	0	0	764	24
2009	13	930	29	153	5	5	1068	38
2010	13	407	6	315	4	4	855	24
2011	14	556	14	186	4	3	806	34
2012	14	559	11	215	0	0	824	25
2013	14	464	16	215	1*	1*	733	28
2014	14	649	16	254	1*	1*	982	24
2015	14	630	7	214	1*	1*	891	12
2016	14	506	14	222	0	0	741	18
2017	14	445	6	241	1*	1*	723	17
2018	12	490	12	190	0	0	699	17
TOT		6610	156	2205	17	16	9296	262

* Sieroconversioni da attribuire presumibilmente a un prolungato tempo di incubazione



I risultati di queste attività sembrano evidenziare come la prevalenza della leishmaniosi canina in quest'area sia in linea con la prevalenza regionale (1,8%), nonostante la maggiore frequenza di casi umani registrati negli scorsi anni. Sono stati controllati anche gatti randagi, esaminati al momento della sterilizzazione. Su 562 gatti esaminati, 7 sono risultati positivi a basso titolo (1,24%).

Risultati 2018: vedi anche report regionale

<http://www.anagrafecaninarer.it/acrer/Default.aspx?tabid=160#>

Apicoltura

Piano di Sorveglianza Nazionale *Aethina Tumida*

Aethina tumida è un coleottero che infesta gli alveari, esotico nell'Unione europea, in grado di determinare notevoli danni, dalla distruzione dei favi alla fermentazione del miele e al collasso della colonia. Il primo accertamento in Italia di *Aethina tumida* risale al 2014 in un nucleo esca nel comune di Gioia Tauro, in provincia di Reggio Calabria.

In seguito, il Centro di Referenza Nazionale per l'apicoltura ha confermato il primo caso di *Aethina tumida* in Sicilia, in provincia di Siracusa. Il Ministero della Salute ha emanato disposizioni per la distruzione degli apiari infestati, l'esecuzione di controlli clinici degli apiari presenti in un chilometro di raggio, l'istituzione di una zona di protezione di 10 km di raggio dove vietare le movimentazioni degli apiari nonché l'esecuzione di un'indagine epidemiologica.

Il Piano di Sorveglianza della AUSL di Bologna si compone di un controllo clinico condotto su apiari stanziali individuati con criteri random e distribuiti sul territorio aziendale, nel primo semestre dell'anno a partire dalla ripresa della attività produttiva delle api:

- in ciascun apiario sono stati effettuati controlli clinici su un numero di alveari tale da rilevare una prevalenza attesa dell'infestazione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%;
- in ogni alveare gli esami clinici sono stati effettuati in conformità al "Protocollo per l'esecuzione di un esame clinico negli alveari per l'individuazione di *Aethina tumida*".

Risultati dei controlli anno 2018

Tutti i controlli previsti dal Piano per la ricerca di *Aethina Tumida* sono stati eseguiti con esito favorevole.

Igiene urbana veterinaria

Nella società gli animali d'affezione sono diventati parte integrante della nostra vita e sempre più spesso considerati a tutti gli effetti componenti del nucleo familiare. Quasi una famiglia italiana su due convive con un animale domestico e più di una su tre con un cane o un gatto. Il positivo aumento della sensibilità nei confronti degli animali è stato solo in parte accompagnato da una progressiva consapevolezza di cognizioni sui diritti dell'animale e sui doveri del proprietario che vive in compagnia di un animale domestico d'affezione.

E' quindi importante attuare le disposizioni atte ad assicurare il benessere degli animali, evitarne utilizzi riprovevoli, verificarne l'identificazione, incentivare le Attività Assistite con Animali (AAA) per l'assistenza di anziani e bambini, al fine di giungere a modalità di corretta convivenza tra le persone e gli animali, nel rispetto delle esigenze sanitarie e ambientali.

Per raggiungere le suddette finalità, oltre alle modalità di detenzione degli animali d'affezione, sono rilevanti le metodiche del commercio e dell'allevamento degli animali da compagnia, le condizioni di svolgimento degli spettacoli con animali, ivi compresa l'attività circense, il controllo delle popolazioni di animali sinantropi o selvatici che, in assenza di predatori specifici, si sono notevolmente riprodotte nelle città (piccioni e gabbiani) e nelle nostre campagne (nutrie).

Tabella 38 - Attività di Igiene urbana 2018

Tipo di intervento	Numero di interventi
Interventi a seguito di segnalazioni di cittadini/Associazioni o altri Enti su inconvenienti igienico sanitari connessi alla presenza di animali	N.947 sopralluoghi
rilascio di certificazioni e passaporti e attività di informazione/educazione in materia igiene e prevenzione delle zoonosi	N.1.208 passaporti Europei rilasciati per cani, gatti e furetti
Controllo clinico e comportamentale a seguito di segnalazioni di casi di morsicatura o di cani con aggressività	N. 603 animali (582 domicilio e 21 in canile) segnalati per morso o per aggressività

Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

La presenza di cani vaganti o randagi, abbandonati o di proprietà, mette a rischio *in primis* il benessere degli animali, ma oltre a ciò determina situazioni di potenziale pericolo per la sicurezza stradale e per l'incolumità di persone e animali, costituendo fattore di rischio per la diffusione di zoonosi. I cani trovati vaganti sul territorio o a seguito di rinunce di proprietà sulla base della normativa regionale sono ricoverati in canili pubblici o convenzionati con i Comuni del territorio.

Nel 2018 sono stati assicurati controlli sanitari programmati sulle strutture dedicate al ricovero di cani e gatti randagi, sulla base delle procedure regionali. In particolare sono stati svolti 11 audit per la valutazione complessiva e approfondita di tutti gli aspetti strutturali, gestionali e sanitari e verifiche periodiche volte ad accertare specifici aspetti igienico sanitari e di benessere animale, in tutti i 14 canili e negli 8 gattili sanitari presenti nel territorio di competenza. Non sono stati evidenziati casi di maltrattamento. Sono altresì state individuate non conformità minori che sono state oggetto di prescrizioni specifiche.

In tutti i canili presenti è poi attuato il piano di sorveglianza della Leishmaniosi, che prevede l'esame del sangue di tutti i cani in entrata, la cura degli animali ammalati, il monitoraggio costante della presenza degli insetti vettori, l'adozione, dove necessario, di misure di protezione antivettoriali.

La tutela e il controllo della popolazione felina viene attuata anche fornendo un servizio di sterilizzazione svolto presso i 6 ambulatori veterinari di questa Azienda USL, dislocati sul territorio, rivolto a gatti che vivono in libertà provenienti da colonie feline regolarmente censite dalle Amministrazioni comunali.

Tabella 39 - Risultati dell'attività di lotta al randagismo 2017

Tipo di intervento	N. degli interventi
Controlli periodici nei 12 canili	11 audit e 48 sopralluoghi
Interventi chirurgici di sterilizzazione effettuati da personale della AUSL su gatti delle colonie e sui cani ricoverati presso i canili	758 interventi

Piano di sorveglianza e di monitoraggio nella fauna selvatica e sinantropica

Nel mondo globalizzato anche la sanità lo diventa. La "One health strategy" tanto richiesta oggi giorno è forse storia un po' vecchia per i Medici Veterinari che nella Sanità Pubblica Veterinaria hanno sempre operato considerando che solo un territorio "sano" potesse originare prodotti sani per garantire il benessere dei consumatori. Tuttavia sempre nuove sfide bussano alla porta e quella della sorveglianza sanitaria nella fauna omeoterma selvatica è una di queste. Le attività di monitoraggio e controllo sanitario degli animali selvatici sono svolte allo scopo di raccogliere informazioni utili a una valutazione del rischio per le popolazioni domestiche di animali da reddito e



per l'uomo. Questa attività è ricompresa nel "Piano Regionale selvatici", che ogni anno viene aggiornato sulla base delle nuove conoscenze scientifiche, dei risultati dell'anno precedente e di eventuali problemi emergenti. Il Piano raccoglie in un unico documento tutte le indagini sanitarie indispensabili per la rilevazione della presenza di infezioni che coinvolgono specie selvatiche. Tale impostazione è stata ritenuta necessaria per un miglior coordinamento fra i diversi operatori coinvolti nelle azioni previste: operatori del Servizio Sanitario della Regione e delle AUSL, Servizi di gestione faunistica incluse le Province, gli Enti parco, i Centri di recupero selvatici e altri portatori di interesse. Le attività ricomprese nel piano sono state progressivamente implementate e la mole degli interventi può vantare ormai numeri considerevoli. Per il controllo di *Trichinella* nel muscolo di cinghiali, sono stati testati nel 2018, oltre 4.500 campioni di muscolo di cinghiali. Tutti i campioni hanno avuto esito negativo.

Risultati dei controlli 2018: vedi report <http://www.alimenti-salute.it/materiali.php?id=19>

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Le principali attività svolte in questo ambito sono:

- controllo sugli allevamenti di animali che producono alimenti (carne, latte, uova, miele) e sul trasporto di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate;
- controllo e vigilanza sulla distribuzione e impiego del **farmaco** veterinario (allevamenti, farmacie, depositi e strutture veterinarie);
- campionamenti per la ricerca di **residui** di farmaci e contaminanti ambientali nelle produzioni animali e negli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, miele);
- controllo e vigilanza sull'**alimentazione** animale, sulla produzione e distribuzione dei mangimi;
- controllo e vigilanza sulla **riproduzione** animale;
- sorveglianza sul **benessere** degli animali da reddito e da affezione;
- vigilanza e controllo nella **sperimentazione** animale;
- vigilanza sugli ambulatori, cliniche veterinarie, negozi di vendita animali e attività di addestramento, pensione e toelettatura;
- controlli su richiesta per inconvenienti igienico-sanitari relativi all'applicazione delle norme di igiene e sicurezza veterinaria.

Vigilanza e controllo della alimentazione animale

L'attività per l'anno 2018 è stata effettuata coerentemente con quanto previsto nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale.

Tabella 40 - Attività di controllo Piano Nazionale Alimentazione Animale 2018

Tipologia Aziende	Ispesioni	Audit
OSM (operatori del settore Mangimi)	80	1
Allevamenti	35	1
TOTALE	115	2

L'attività ispettiva ha messo in luce 8 irregolarità con emissioni di prescrizioni in impianto di produzione mangimi e in allevamenti bovini e suini

Tabella 41 - Campionamenti Piano Alimentazione Animale

TIPOLOGIA	PREVISTI	EFFETTUATI	POSITIVI
PNA	119	119	3*
EXTRAPNA	1	1	0

* 1 presenza di salmonella minori in mangime complementare per piccoli animali (petfood)

* 2 presenza di DNA ruminante in campione di proteine animali trasformate specie suina

Farmaco sorveglianza veterinaria

Il farmaco veterinario è utilizzato nell'allevamento degli animali destinati alla produzione di alimenti e da affezione, per garantire la salute e il benessere animale e per assicurare la produttività. Un utilizzo non corretto del medicinale veterinario determina una serie di gravi problematiche, quali la presenza di residui negli alimenti, l'insorgenza e la diffusione di fenomeni di antibiotico resistenza, l'abuso e l'utilizzo illecito o improprio con implicazioni sulla salute degli animali e sulla sicurezza

alimentare. E' pertanto necessario raggiungere un equilibrio tra l'esecuzione dei trattamenti farmacologici indispensabili e la garanzia della salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale per i consumatori. Nel corso del 2018 è stata fortemente potenziata l'attività di controllo unita a interventi di formazione rivolti a veterinari e gli altri Operatori coinvolti nella filiera del farmaco veterinario, privilegiando strategie di prevenzione diretta e azioni di contrasto all'abuso nell'utilizzo di farmaci veterinari e al conseguente rischio di diffusione nell'ambiente di molecole farmacologicamente attive favorevoli l'antibiotico-resistenza.

Come riportato nella tabella sottostante l'attività ispettiva ha riguardato 399 strutture (+ 82% rispetto all'anno precedente) al fine di valutare il corretto impiego del farmaco lungo tutte le fasi della filiera, dal commercio all'utilizzo.

Tabella 42 - Attività di Farmaco Sorveglianza 2018

Tipologia Aziende	N° Ispezioni per Farmaco Sorveglianza
Commercio ingrosso farmaco veterinario con e senza vendita diretta	42
Farmacie e parafarmacie	80
Allevamenti bovini	180
Allevamenti ovicaprini	90
Allevamenti suini	24
Allevamenti equini	6
Allevamenti avicunicoli	11
Ospedali/cliniche/ambulatori veterinari	39
TOTALE	472

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

La produzione di latte della regione Emilia-Romagna rappresenta il 16% di quella nazionale e particolare rilevanza assume, anche nell'ambito del territorio aziendale, la trasformazione del latte in formaggi DOP (Parmigiano Reggiano, Grana Padano, Formaggio di Fossa, ecc.). Il controllo ufficiale del latte in questa fase riveste pertanto un'importanza fondamentale ai fini delle garanzie di sicurezza e qualità di prodotti con caratteristiche così peculiari.

I controlli ufficiali sull'intera filiera produttiva del latte e derivati sono svolti in modo integrato tra le articolazioni organizzative dell'Ambito veterinario.

Particolare attenzione è stata rivolta alla vendita diretta di latte crudo e alla sorveglianza per accertare precocemente la eventuale presenza di aflatossine nel latte, valutata come indicatore di contaminazione dei cereali destinati all'alimentazione animale e come pericolo per la salute pubblica.

Nel corso del 2018 la quasi totalità degli allevatori che producono latte situati nel territorio della AUSL di Bologna ha delegato formalmente i laboratori di riferimento a esporre sul sistema AGRINET-ER i risultati delle analisi sul latte effettuate in autocontrollo, rendendo trasparente e aggiornato l'intero sistema che segnala in automatico eventuali superamenti del limite soglia di aflatoxina M1. L'attività di campionamento effettuata nei 138 allevamenti di bovine da latte ha consentito di rilevare 22 non conformità per quanto riguarda il superamento del tenore di cellule somatiche e di carica batterica totale.

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

Tra i consumatori sono diventati sempre più numerosi coloro che optano per il consumo di prodotti che provengono da animali allevati con metodi rispettosi delle loro esigenze naturali. Ma cosa si

intende per benessere animale? Poter dire che un animale viva in una situazione di benessere significa considerare tutti i bisogni fisiologici ed etologici secondo età, sesso, razza, e specie. E' indispensabile fornire innanzitutto una sistemazione adeguata, il ricovero, vale a dire una cuccia, una voliera, un'area dedicata o tutte quelle attrezzature atte a creare uno spazio dedicato all'animale. La cura degli spazi deve prevedere una regolare pulizia, oltre ad assicurare un controllo medico periodico dell'animale effettuato da personale veterinario qualificato.

E' necessario rifornire gli animali di cibo e acqua appropriati, in quantità sufficiente e facilmente accessibile. Tutte queste "condizioni minime" sono regolamentate da specifiche norme e regolamenti. Il servizio veterinario effettua controlli in tutte le strutture di ricovero degli animali (allevamenti, canili, stabulari) per verificare che siano rispettate almeno le disposizioni minime previste dalla normativa. Inoltre dal momento in cui la Politica Agricola Comune (PAC) ha incluso il benessere animale tra i criteri obbligatori da rispettare per accedere ai contributi comunitari, i controlli ufficiali sono stati inseriti in un contesto integrato che prevede uno scambio di informazioni tra i Servizi veterinari delle AUSL che effettuano i controlli e gli Enti incaricati dell'erogazione dei contributi (AGREA). Infatti la completa erogazione del premio è concessa a "condizione" che non siano stati violati i requisiti minimi previsti dalla norma.

CLASSIFARM

Classyfarm è lo strumento informatico voluto dal Ministero della salute che regola la partecipazione facoltativa degli allevatori ad un sistema di epidemio-sorveglianza avvalendosi della figura del veterinario aziendale. Classyfarm consente la raccolta ed elaborazione di dati, provenienti dall'attività di controllo ufficiale e di autocontrollo aziendale, relativi a sei aree strategiche: biosicurezza, benessere animale, parametri sanitari e produttivi, alimentazione animale, consumo di farmaci e lesioni rilevate al macello. I dati, raccolti tramite compilazione di una check list elaborata dal Centro di Referenza Nazionale Benessere Animale, vengono inseriti nel sistema informatico permettendo una categorizzazione dell'allevamento in base al rischio. E' interessante osservare che l'applicazione di questa check-list consente non solo di valutare gli aspetti manageriali e strutturali dell'ambiente in cui vivono gli animali, ma anche di rilevare le loro condizioni di benessere che potrebbero essere negative nonostante situazioni ambientali apparentemente favorevoli; questo è possibile perché una condizione di scarso benessere potrebbe essere il risultato dell'incapacità degli animali di adattarsi ad ambienti non del tutto idonei, sebbene non in contrasto con la normativa vigente. Classyfarm, quindi, consentirà alle Autorità sanitarie una programmazione dei controlli ufficiali più efficace e mirata e all'operatore di settore (allevatore) la verifica delle aree di miglioramento nella propria azienda introducendo misure che consentiranno di ridurre le aree di rischio.



Tabella 43 - Attività di controllo Piano Nazionale Benessere Animale 2018

Tipologia Aziende	Attività ispettive e di verifica
Allevamento di animali destinati alla produzione di alimenti	57
Macello	8
Trasporto animali	17
Animali da compagnia	33
Stabulari sperimentazione	17
TOTALE	323



L'attività ispettiva presso gli operatori ha messo in luce alcune non conformità al trasporto (4 sanzioni), in allevamento (5 sanzioni) e numerosi provvedimenti di prescrizione.

Piano Nazionale Residui

Prevede un'attività di campionamento presso gli allevamenti e i macelli destinati all'alimentazione umana per la ricerca di residui (PNR) e un'attività aggiuntiva di campioni extrapiano (extra PNR) stabilita dalla Regione Emilia Romagna.

Tabella 44 - Attività di controllo Piano Nazionale Residui 2018

Tipologia Aziende	Campionamenti
Allevamenti	49
Macelli	138
TOTALE	187

1 campione ha dato esito positivo



IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Le principali attività svolte sono contenute nel DPCM 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.

In particolare:

- Ispezione negli impianti di macellazione;
- Controllo sanitario sulle macellazioni rituali (macellazione islamica e ebraica);
- Controllo sanitario sulla selvaggina destinata al consumo umano;
- Controlli sulla sicurezza alimentare, negli stabilimenti industriali e artigianali che producono, trasformano, conservano, commercializzano, somministrano, depositano e trasportano, alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, molluschi, miele e prodotti trasformati) compresi supermercati, negozi di vendita, mercati, ristoranti, mense;
- Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli ;
- Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all’esportazione o ad usi particolari;
- Controlli igienico-sanitari sugli alimenti importati, sulla base delle disposizioni impartite dai Posti di Ispezione Frontalieri (PIF);
- Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano negli impianti che lavorano alimenti di origine animale;
- Controllo sui materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti;
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e gestione emergenze;
- Supporto su richiesta in caso di Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari;
- Partecipazione ai progetti di Promozione della Salute rivolti alla popolazione riguardanti la sicurezza alimentare;
- Partecipazione alla formazione del personale alimentarista ai sensi della L.R. n. 11 del 2003;
- Rilascio di pareri igienico-sanitari per l’apertura o modifica di stabilimenti industriali con riconoscimento comunitario per la lavorazione, trasformazione e deposito di alimenti di origine animale (O.A.);
- Controlli sanitari supplementari in stabilimenti autorizzati all’export USA di alimenti di origine animale;
- Sorveglianza sui laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell’ambito delle procedure di autocontrollo.

Vigilanza e controllo: Igiene degli alimenti di origine animale

Per quanto riguarda la sorveglianza sulle strutture che gestiscono alimenti destinati al consumo umano va sottolineato che esse si distinguono in due grandi macrosettori.

1. **Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario:** si tratta di stabilimenti che lavorano e commercializzano all’ingrosso alimenti di origine animale sia in ambito nazionale, sia comunitario e, a specifiche condizioni, internazionale; a questa categoria appartengono i macelli, gli stabilimenti di sezionamento carni, i salumifici, gli stabilimenti di trattamento del latte e i caseifici, gli stabilimenti di lavorazione di prodotti ittici e molluschi, i depositi all’ingrosso di prodotti di origine animale. In questo tipo di attività i controlli vengono svolti dai veterinari della Unità Operativa B (igiene della produzione, commercializzazione, trasporto e deposito dei prodotti di origine animale)
2. **Imprese alimentari registrate:** si tratta di esercizi in possesso di requisiti necessari e sufficienti al commercio solo in ambito nazionale di prodotti di origine animale; a questa

categoria appartengono gran parte delle strutture che svolgono attività al dettaglio, come macellerie, pescherie e gastronomie, comprese quelle della grande distribuzione organizzata (supermercati), imprese al dettaglio che svolgono lavorazione trasformazione, trasporto, distribuzione, commercio e ristorazione. In questo tipo di attività i controlli vengono svolti sia dai tecnici della prevenzione delle UA Veterinarie della UO Sanità Pubblica operanti nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria sia dai veterinari stessi.

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario

Macelli

L'attività viene svolta dai veterinari e ogni capo macellato viene sottoposto a ispezione delle carni e dei visceri con distruzione delle parti non idonee al consumo e verifica del loro corretto smaltimento.

Nel corso del 2018 l'attività d'ispezione delle carni si è svolta nei 9 macelli attivi nel territorio della AUSL e ha riguardato n. 8742 capi bovini/bufalini, n. 6.571 capi suini, n. 2.738 capi ovi-caprini, 3 capi equini. Sono state effettuate 348 macellazioni speciali d'urgenza in allevamento. Sono state avviate alla distruzione 66 carcasse bovine, 3 carcasse suine in quanto non ritenute idonee al consumo umano.

Centri lavorazione selvaggina

Il territorio della nostra AUSL è particolarmente ricco di selvaggina allo stato brado. Nei 4 centri di lavorazione della selvaggina cacciata presenti nel territorio della AUSL sono stati sottoposti a ispezione n. 3.751 cinghiali n. 1.329 biungulati (caprioli, daini e cervi), 110 lepri, 442 capi di selvaggina da penna. Sono state avviate alla distruzione n. 132 carcasse di cinghiale e n. 2 di biungulato perché non idonee per il consumo umano.

Tabella 45 - Prospetto di macellazione 2018

Specie	N. animali introdotti	N. animali macellati	N. carcasse sequestrate all'ispezione e distrutte
bovina / bufalina	8.742	8.740	66
equina	9	9	-
suina	6.571	6.571	3
ovina- caprina	2738	2.738	-
selvaggina da penna	442	442	-
selvaggina lagomorfi (lepri).	110	110	-
selvaggina suidi (cinghiali)	3.751	3.751	132
selvaggina biungulati (cervi, daini, caprioli)	1.329	1.329	2

Stabilimenti riconosciuti

Oltre ai precedenti settori, più in generale, sono soggette a controllo da parte dei veterinari la pressoché totalità delle imprese alimentari dotate di riconoscimento comunitario che lavorano alimenti di origine animale.

Tali controlli sanitari, che si svolgono con carattere di continuità, con una frequenza basata sulla categorizzazione del rischio di ogni singola impresa, definita a livello regionale da uno specifico documento, hanno riguardato sia aspetti strutturali che gestionali con la finalità di verificare la corretta manipolazione e produzione da parte dell'operatore del settore alimentare di alimenti idonei per il consumo umano sotto il profilo igienico sanitario e il rispetto delle leali regole di concorrenza.

Nel corso dell'anno sono state controllate 220 strutture sulle 224 attività in possesso di riconoscimento comunitario (compresi macelli e centri lavorazione selvaggina) mediante periodici controlli programmati. 4 strutture hanno iniziato l'attività a fine anno e saranno oggetto di controllo il prossimo anno. Sono state trovate 67 strutture irregolari per presenza complessivamente di 113 non conformità su aspetti documentali e gestionali che hanno comportato l'emanazione di 115 provvedimenti prescrittivi. In particolare, sono state rilevate 3 non conformità sulle autorizzazioni, 27 sulla struttura e sulla manutenzione, 68 su aspetti gestionali (pulizia, personale, materie prime o prodotti finiti, rintracciabilità), 15 sulla non corretta applicazione del metodo HACCP. Le suddette irregolarità sono state risolte nei tempi prescritti.

Tabella 46 - Attività di controllo imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2018

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario	Strutture esistenti	Strutture controllate	Strutture con non conformità
Depositi frigoriferi	41	39	6
Centri di riconfezionamento	20	19	4
Macelli carni ungulati domestici	9	9	4
<i>di cui con rito religioso</i>	1		
Laboratori sezionamento carni ungulati domestici	18	18	
Macello di pollame e lagomorfi -	1	1	
Laboratori sezionamento carni pollame e lagomorfi (conigli)	4	4	1
Macello di selvaggina di allevamento	1	1	
Laboratori sezionamento carni carne selvaggina di allevamento	2	2	0
Laboratori sezionamento carni carne selvaggina cacciata	4	4	1
Centri lavorazione selvaggina cacciata	4	4	2
Laboratori carni macinate	7	7	1
Laboratori preparazioni di carne	9	9	3
Stabilimenti trasformazione prodotti a base di carne	44	43	16
Centri di spedizione molluschi	2	2	1
Locale cernita e confezionamento	3	3	1
Impianto di trasformazione prodotti pesca	8	8	3
Latte e prodotti a base di latte - centro di raccolta	2	2	2
Stabilimenti trattamento termico del latte	6	6	5
Stabilimenti trasformazione prodotti a base di latte	28	28	15
Stagionatura prodotti base di latte	2	2	1
Centri di imballaggio uova	3	3	1
Uova e ovoprodotti - stabilimento di trasformazione	1	1	
Stabilimenti trasformazione grassi animali fusi	4	4	0
Totali	224	220	67

Export prodotti di origine animale

Rappresenta un settore strategico in continuo sviluppo, che comporta importanti ricadute economiche: 40 miliardi di euro di export agroalimentare nel 2017 con un più 6% rispetto al 2016 di

cui il 40% dalla Regione Emilia Romagna. Gli adempimenti relativi all'esportazione verso Paesi Extra UE coinvolgono sia la responsabilità dell'operatore del settore alimentare (OSA), che deve adeguare il proprio sistema produttivo alle particolari richieste del Paese Terzo, sia il controllo ufficiale del Servizio Veterinario, cui è richiesto di verificare e certificare la rispondenza degli impianti e dei prodotti esportati con quanto previsto in termini di "sanità animale" e "sicurezza alimentare" dal Paese importatore, e in molti casi attraverso la validazione dello stabilimento per l'inserimento in una lista richiesta dal Paese importatore.

Le attività di controllo ufficiale dei veterinari in tali impianti rappresentano un importante momento di verifica e di confronto a garanzia degli impegni contenuti negli accordi tra la U.E. e le Autorità centrali dei Paesi Terzi. Tale attività è sottoposta inoltre a periodiche verifiche e audit da parte delle Autorità Regionali, Nazionali, Comunitarie e dei diversi Paesi Terzi. Nel corso del 2018 l'attività collegata all'export ha comportato l'espressione di 14 pareri di conformità per il mantenimento e/o l'inserimento di stabilimenti in liste export; la redazione di 1.488 certificati export; l'effettuazione di 8 supervisioni e 293 sopralluoghi dedicati (daily inspection) in impianti abilitati all'export verso gli USA per valutarne la conformità e il rispetto dei requisiti. Nel corso di questa attività sono state riscontrate 21 non conformità, di cui si è verificata la risoluzione allo scadere delle prescrizioni. Sono stati prelevati 79 campioni di prodotti per analisi microbiologiche.

Tabella 47 - Attività di controllo presso imprese alimentari – export Anno 2018

Tipologia	Strutture esistenti	Sopralluoghi effettuati	Pareri e domande	Certificati export	Supervisioni USA	Daily inspection	NC riscontrate
Produzione mortadelle	3	377	3	238	4	168	9
Sughi pronti	1	39	1	19	2	28	1
Prodotti a base di latte	5	454	1	467	----	----	2
Depositi	6	142	1	219			----
Prosciuttifici	2	168	4	143	2	97	1
Produzione pizze	1	36	1	99	----	----	----
Produzione gelati	1	105	2	115	----	----	----
Paste ripiene	4	42	1	19	----	----	8
Varie (miele,carni, gastronomia)	8	186	----	169	----	----	----

Imprese alimentari registrate

In questo tipo di attività i controlli vengono svolti prevalentemente dai tecnici della prevenzione delle UA Veterinarie della UO Sanità Pubblica che lavorano nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria e in parte anche dai veterinari stessi. Le aree di indagine previste per le imprese alimentari registrate sono le stesse degli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario. I controlli sono stati svolti in macellerie e pescherie come attività di competenza prevalentemente veterinaria, su depositi registrati che stoccano prodotti di origine animale e su una serie di altre attività concordate con le UO Igiene Alimenti e Nutrizione, descritte nel capitolo della **Sicurezza Alimentare**.

Nell'ambito del settore delle **imprese registrate** i controlli ufficiali sono stati svolti nelle macellerie, pescherie, depositi registrati di alimenti di origine animale e centri di raccolta della selvaggina, con la frequenza prevista dalle indicazioni regionali, inferiore a quella prevista per gli stabilimenti riconosciuti, fatte salve situazioni particolari e contingenti in cui il controllo dovesse essere ripetuto.

Nel corso del 2018 sono state controllate 204 macellerie sulle 440 esistenti e sono state rilevate 34 strutture non conformi (16,6 %) per un totale di 160 non conformità su aspetti di tipo gestionale e strutturale; sono state controllate 61 pescherie sulle 102 esistenti e sono state rilevate 6 strutture non conformi (10 %) per un totale di 33 non conformità di tipo gestionale e strutturale. Sono stati controllati 9 centri di raccolta della selvaggina sui 14 esistenti e sono state riscontrate 2 strutture irregolari (23%) per un totale di 2 non conformità. Sono stati controllati 13 depositi registrati sui 26 censiti di interesse veterinario ed è stata rilevata una struttura non conforme (7%), presentando due non conformità. Sono state emesse prescrizioni per tutte le non conformità rilevate e ne è stata verificata l'ottemperanza nei tempi previsti. In 8 casi è stato necessario irrogare sanzioni amministrative.

Tabella 48 - Attività di controllo imprese alimentari registrate Anno 2018

Imprese alimentari registrate	Imprese esistenti	Imprese controllate	Strutture con non conformità	Non conformità rilevate	Sanzioni
Macellerie	440	204	34	160	6
Pescherie	102	61	6	33	1
Centri raccolta selvaggina	14	9	2	2	0
Depositi	26	13	4	6	1
Totali	513	178	46	201	8

Campionamento di alimenti di origine animale

Questa attività viene svolta prevalentemente dai tecnici della prevenzione delle UA Veterinarie della UO Sanità Pubblica operanti nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria e in parte anche dai veterinari stessi.

I campionamenti rappresentano una parte importante del controllo ufficiale.

Vengono programmati e svolti sia presso le imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario che in quelle registrate.

Ogni impresa alimentare deve garantire la sicurezza degli alimenti che produce attraverso l'applicazione generalizzata di procedure basate sui principi del sistema HACCP (autocontrollo), unitamente all'applicazione di una corretta prassi igienica.

Va quindi precisato che la garanzia complessiva degli alimenti prodotti viene fornita dall'autocontrollo a cui è tenuto ciascun operatore del settore alimentare (OSA); i campioni effettuati dagli operatori addetti al controllo ufficiale hanno quindi l'obiettivo di monitoraggio sulla correttezza igienico-sanitaria delle attività svolte dagli operatori del settore alimentare di tutta la filiera produttiva.

A questo fine sono stati prelevati campioni di alimenti e di acqua ed effettuati tamponi di superficie per valutare le condizioni igieniche di lavorazione e delle matrici alimentari (prodotti intermedi e prodotti finiti) mediante esami microbiologici e analisi chimiche per la ricerca di residui e di contaminanti ambientali.

Piano comunitario di monitoraggio armonizzato dell'antibiotico resistenza 2018

Nel 2018 la Regione Emilia Romagna ha assegnato all'ambito di Sanità Pubblica Veterinaria di questa AUSL l'esecuzione di 45 campioni di carni fresche refrigerate di pollo e tacchino, anche confezionate sottovuoto o in atmosfera protettiva, al fine di isolare la presenza di determinate specie di batteri e saggiarne la resistenza agli antibiotici. Tutti i 45 campioni eseguiti sono stati

inviati al Centro di Referenza Nazionale sull'Antibiotico Resistenza dell'IZS del Lazio e della Toscana e i relativi rapporti di prova ed elaborazioni sono pubblicati sul portale SINVSA.

Tabella 49 - piano di campionamento per antibiotico resistenza

Tipologia di matrice	Campioni richiesti	Campioni effettuati
Carne di tacchino fresca	23	23
Carne di pollo fresca	22	22
Totale campioni	45	45

Piano regionale alimenti

Nel 2018 sono state apportate modifiche al nuovo piano (biennio 2018-2019). In particolare, rispetto alla programmazione prevista dal precedente piano sono state introdotte nuove matrici da campionare e nuove determinazioni, tra queste la principale è rappresentata dall'inclusione del piano di campionamento latte crudo ai distributori automatici. La riprogrammazione 2018 in termini numerici è stata caratterizzata da un importante incremento dei campioni assegnati al Servizio veterinario di Bologna, sia in produzione che in distribuzione: 110 campioni a fronte dei 38 in produzione previsti nel 2017 e 100 campioni (di cui 30 su latte crudo ai distributori) contro i 59 in distribuzione previsti nel 2017.

Il nuovo piano ha anche introdotto nuove matrici oggetto di indagine quali carne equina, conserve e semiconserve, yogurt, strutto, burro, latte e prodotti a base di latte, carni di selvaggina cacciata, per la ricerca di svariati parametri chimici e microbiologici, precedentemente non inseriti, quali idrocarburi policiclici aromatici (IPA), muffe, Diossine, policlorobifenili (PCB), acidità (pH) ed attività dell'acqua (aW).

Quindi complessivamente nell'ambito del monitoraggio previsto dal Piano Regionale Alimenti sono stati prelevati 210 campioni di alimenti di origine animale, di cui 100 alla distribuzione e 110 alla produzione, sottoposti a esami microbiologici e chimici. Nell'ambito di quelli chimici in particolare si è proceduto alla verifica del corretto uso degli additivi negli alimenti.

I campioni sono stati prelevati sia tra gli operatori del settore alimentare (OSA) che svolgono attività all'ingrosso (salumifici, caseifici, ecc.) che al dettaglio (quali macellerie, ristoranti, grande distribuzione organizzata - in sigla GDO cioè super ed ipermercati, ecc.),.

Dalle analisi eseguite sono emerse complessivamente n. 9 irregolarità che hanno interessato parametri di natura microbiologica e chimica.

In produzione sono risultati irregolari 2 campioni su 110 prelevati (1,8%):

- semilavorato destinato alla produzione di hamburger di carni miste di pollame per la presenza di Salmonella Chester;
- carne macinata prelevata con modalità conoscitiva di preparazione a base di carne di suino (pancetta macinata) per la presenza di Salmonella Derby.

Alla distribuzione sono risultati irregolari 7 campioni sui 100 prelevati (6,9%):

- gamberi congelati per additivi (Solfiti) in quantità superiore al limite di legge; a seguito della non conformità è stata attivata allerta e redatta notizia di reato.
- gamberi congelati per presenza di colorante non dichiarato in etichetta (rosso allura E129); a seguito della non conformità è stata attivata allerta e redatta notizia di reato.
- hamburger di tacchino per la presenza di salmonella Infantis; a seguito della non conformità, trattandosi di prodotto da consumarsi previa cottura, non sono stati adottati provvedimenti se non comunicazione all'AUSL competente per territorio.

- hamburger con pollo per la presenza di salmonella Infantis; a seguito della non conformità, trattandosi di prodotto da consumarsi previa cottura, non sono stati adottati provvedimenti se non comunicazione all'AUSL competente per territorio.
- latte crudo prelevato c/o distributore automatico per la presenza di penicilline; trattandosi di campione ufficiale conoscitivo non si è proceduto con notizia di reato ma con ispezione in stalla che ha generato prescrizioni e sanzione.
- due campioni conoscitivi di latte crudo prelevati c/o distributori automatici e irregolari rispettivamente per Carica Batterica Totale e Staphylococcus aureus. presenti in quantità superiore al limite di legge; le irregolarità non sono state confermate dai successivi campioni legali.

Relativamente alle irregolarità riscontrate sono state impartite prescrizioni alle ditte coinvolte.

Tabella 50 - Piano Regionale Alimenti

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
Carne macinata e preparazioni a base di carne di suino, bovino, equino e pollame	21	4
Prodotti a base di carne pronti per la commercializzazione (ready to eat)	4	nessuna
Insaccati	32	nessuna
Prodotti di gastronomia a base di carne pronti per la commercializzazione (ready to eat)	20	nessuna
Prodotti della pesca e molluschi	32	2
Uova, miele	13	nessuna
Carni fresche di bovino, suino, equino, coniglio e strutto	8	nessuna
Latte e prodotti a base di latte	67	3
Prodotti a base di carne affumicati	2	nessuna
Carni di selvaggina (ungulati) cacciata fresche, refrigerate, congelate, surgelate di provenienza extraregionale	3	nessuna
Paste alimentari all'uovo fresche anche farcite	4	nessuna
Varie (additivi, spezie, contenitori)	4	nessuna
Totale	210	9

Piano aziendale di campionamento presso i caseifici registrati

A integrazione del PRI il piano presso i caseifici ha previsto l'esecuzione di tamponi pre-operativi su superfici a contatto in numero proporzionale alle linee produttive e campioni microbiologici e chimici dell'acqua in 18 caseifici aziendali. Complessivamente sono stati effettuati **108** campioni rilevando una sola non conformità per presenza di coli in acqua, per la quale sono state emanate prescrizioni e presi gli opportuni provvedimenti nei tempi stabiliti.

Tabella 51 – Campioni effettuati presso caseifici registrati Anno 2018

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
Tamponi ambientali di superficie	100	nessuna
Analisi di acqua per parametri microbiologici	4	1 (coliformi)
Analisi di acqua per parametri chimici	4	nessuna
Totale campioni	108	1

*1 enterobacteriacee, 1 escherichia coli

Piano aziendale di campionamento negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario
 A integrazione del PRI il piano presso gli stabilimenti riconosciuti nel 2018 ha previsto l'esecuzione di **270** tamponi su superfici ambientali, **120** tamponi su carcasse al macello, il prelievo di **24** campioni d'acqua per determinazioni chimiche, **57** per determinazioni microbiologiche, **5** campioni di ghiaccio per determinazioni microbiologiche .

Sono state riscontrate solo **8** non conformità su tamponi di superficie per carica batterica totale.

Tabella 52 – Campioni presso stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2018

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
Tamponi su carcasse di capi macellati	120	
Tamponi ambientali di superficie	270	8
Analisi di acqua per parametri microbiologici	57	
Analisi di acqua per parametri chimici	24	
Campioni di ghiaccio per parametri microbiologici	5	
Totale campioni	476	8

Per quanto riguarda le non conformità a carico dei tamponi ambientali sono state impartite prescrizioni relative al miglioramento delle operazioni di sanificazione, puntualmente verificate ed ottemperate.

Piano regionale di monitoraggio della radioattività ambientale

Nel 2018 sono stati eseguiti n. 21 campioni, tutti con esito negativo sui 21 programmati. I prelievi hanno riguardato matrice di origine locale (provinciale/regionale).

Tabella 53 – Piano monitoraggio radioattività ambientale Anno 2018

Tipologia di matrice	Campioni effettuati
Latte intero pastorizzato nazionale regionale	12
Muscolo di cinghiale	1
Muscolo di vitellone	4
Miele millefiori, tiglio, acacia,	4
Totale campioni	21

Macellazioni ad Uso Familiare (MUF)

La macellazione dei suini presso il domicilio per il consumo domestico è un'antica tradizione ancora disciplinata da una norma del 1928.

È consentita solo per la macellazione dei suini allevati presso i richiedenti, durante il periodo invernale, in base alle disposizioni stabilite dalle specifiche ordinanze comunali.

E' possibile prenotare la visita veterinaria anche attraverso Internet accedendo al sito dell'AUSL di Bologna.

Previo accordi, il veterinario si reca presso il domicilio del richiedente durante la macellazione dell'animale, effettua l'ispezione delle carni ed esegue un prelievo di muscolo per la ricerca delle trichine. Accertata l'idoneità al consumo umano il veterinario bolla la carcassa con un timbro diverso da quello usato nei macelli, per evitare che queste carni possano entrare nel circuito commerciale, essendo riservate esclusivamente al consumo domestico della famiglia che ha proceduto alla macellazione.



Nel corso del 2018 sono stati sottoposti a ispezione sanitaria da parte dei veterinari **477** suini presso i domicili dei richiedenti. Non sono state riscontrate irregolarità.

FOCUS: SELVAGGINA CACCIATA IN PROVINCIA DI BOLOGNA

I boschi delle colline della provincia di Bologna sono ricchi di selvaggina sia da penna (volatili) che da pelo (mammiferi). Fra questi ultimi rivestono un ruolo importante gli ungulati (cervi, daini, caprioli).

Dagli anni '90 infatti gli ungulati sono aumentati a dismisura, non solo nelle nostre colline, ma in tutta l'Europa: ciò ha causato molti danni economici, soprattutto agli agricoltori (oltre a numerosi incidenti stradali), ma ha nel contempo fornito una possibile fonte alternativa di carne rispetto agli allevamenti tradizionali.

La normativa comunitaria ha pertanto sentito la necessità di disciplinare dal punto di vista normativo il commercio di questo tipo di carni, prevedendone la lavorazione in specifici centri: i centri di lavorazione della selvaggina, strutture cioè in possesso di riconoscimento comunitario, nell'ambito delle quali deve transitare la selvaggina cacciata per essere controllata dal servizio veterinario prima di essere destinata al commercio per il libero consumo.

Con l'emanazione della Determina 15856/2007, l'Emilia-Romagna ha puntualizzato le possibili destinazioni della carne di selvaggina abbattuta in caccia o in piani di limitazione e controllo.

Qualsiasi Ungulato, in qualsiasi modo venga abbattuto, deve essere immediatamente identificato con fascetta numerata inserita al tallone destro.

L'animale selvatico abbattuto in caccia, diventa di proprietà del cacciatore, che può:

- destinarlo ad autoconsumo
- cederne piccole quantità al consumatore finale
- cederlo per la commercializzazione a un Centro di Lavorazione

L'animale selvatico abbattuto in piano di controllo rimane di proprietà dello Stato anche dopo l'abbattimento e deve essere destinato esclusivamente a commercializzazione tramite invio a Centro di Lavorazione.

Nel territorio dell'AUSL di Bologna sono stati riconosciuti 4 Centri di Lavorazione della selvaggina, 2 dei quali hanno annesso il laboratorio di sezionamento e per mole di lavoro possono essere considerati un vero riferimento a livello nazionale.

Il Servizio Veterinario dell'AUSL di Bologna, fin dall'emanazione della determina 15856 del 2007, ha ritenuto corretto adoperarsi ai fini della valorizzazione delle carni derivanti dalla selvaggina cacciata: sono stati implementati dei rapporti con i "portatori di interessi" sia istituzionali sia operativi; nel corso degli anni è stato possibile registrare 14 Centri di raccolta. Si tratta di strutture registrate, in possesso quindi di requisiti inferiori rispetto ai centri di lavorazione della selvaggina, rappresentando però un primo nodo strategico per la corretta gestione degli animali abbattuti, i quali vengono qui rapidamente raffreddati a 4°C. Il Servizio Veterinario dell'AUSL di Bologna organizza inoltre diverse iniziative di formazione e di divulgazione rivolte ai cacciatori in primis ma anche ai diversi "attori" coinvolti nella filiera delle carni di selvaggina (ad esempio i ristoratori).

Presso i Centri di Lavorazione i veterinari attuano le ispezioni delle carni e i campionamenti necessari (nel caso dei cinghiali deve essere sempre prelevato un pezzetto di diaframma per la ricerca della trichina, parassita che può causare malattia nell'uomo) compresi quelli previsti dai piani nazionali (radioattività, ricerca metalli pesanti, malattie infettive). Nei centri di lavorazione della selvaggina le carcasse inidonee al consumo vengono destinate alla distruzione mentre quelle idonee vengono destinate al libero consumo. È importante ricordare che la selvaggina è senza alcun dubbio un importantissimo indicatore epidemiologico rispetto a malattie infettive emergenti dell'uomo e/o degli animali.



Sono diverse le ragioni che consentono di affermare che la carne di selvaggina cacciata sia oggettivamente la più salubre, qualora vengano seguite le regole fondamentali di igiene dall'abbattimento fino alla lavorazione (filiera).

La moderna concezione gastronomica, che esalta sempre più la salubrità degli ingredienti (chilometri zero, bio, ecc.), non può fare a meno di annoverare la selvaggina tra le poche carni in grado di conservare caratteristiche nutrizionali ottimali per la nostra salute, paragonabili solo a quella di animali allevati allo stato brado.

Le suddette ragioni sono fondamentalmente riconducibili a 3 aspetti fondamentali:

- gli animali selvatici (quindi le loro carni) non sono soggetti a trattamenti farmacologici (antibiotici, sulfamidici, ecc) e vaccinali; pur essendo carni rosse (vengono definite addirittura carni “nere” in considerazione del loro colore scuro dovuto fondamentalmente al fatto che sono maggiormente irrorate e, quindi contengono una maggiore quantità di ferro), si distinguono nettamente dalle altre carni poiché derivano da un processo completamente naturale e non soggetto ad alimentazione forzata e stress di allevamento;
- gli animali selvatici si nutrono di quanto trovano naturalmente nel loro habitat senza dover ricorrere all'alimentazione mediata dall'uomo;
- le carni derivanti dagli animali selvatici si possono definire “etiche” poiché:
 - se vengono rispettate le regole di base di un'attività venatoria cosciente ed evoluta, le sofferenze cui va incontro l'animale prima di essere abbattuto sono pressoché nulle in quanto l'animale non si rende conto assolutamente di ciò che sta accadendo: l'abbattimento stesso del selvatico quindi, se eseguito attraverso un'attività venatoria corretta e rispettosa della preda, è garanzia del benessere animale;
 - attraverso il consumo di queste carni, alternative a quelle dei mammiferi di allevamento, si garantisce una riduzione della produzione di CO₂ e del consumo di terreno e di acqua.

Le carni di selvaggina hanno quindi un valore superiore a tutte le altre carni, a condizione che vengano “trattate” correttamente.

Col rispetto delle regole fondamentali di igiene dall'abbattimento fino alla lavorazione (filiera) il consumatore può utilizzare carni che non presentano il forte sentore di “selvatico”, e che non necessitano di trattamenti particolari (c.d. marinatura) e/o di lunghe cotture poiché esse “rendono il massimo” sia per quanto riguarda il gusto sia per gli aspetti nutrizionali (apporto di acidi grassi polinsaturi omega 3) quando sottoposte a cotture blande.

Analoghe garanzie non possono essere assicurate da carni di selvaggina non di filiera (cioè procurate direttamente da cacciatori e non transitate nei Centri di Lavorazione della Selvaggina) poiché spesso non rispettano la catena del freddo, non sono sottoposte ai controlli veterinari e spesso sono prodotte in locali e con attrezzature non idonei.

L'utilizzo delle carni di selvaggina rappresenta dunque una scelta etica, sostenibile e a bassissimo impatto ambientale, volta a rivalutare il vero prodotto locale tradizionale gestendo nel contempo eventuali squilibri ambientali dovuti all'incremento della fauna selvatica, ai danni all'agricoltura e alle interazioni con le attività dell'uomo.



AMBITO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

L'Ambito Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (Ambito PSAL) ha il compito di tutelare la collettività e i singoli individui dai rischi infortunistici e sanitari in ambiente di lavoro e si articola nelle Unità Operative Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOPSAL Est e Ovest) e nell'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (UOIA).

L'azione di tutela si esplica in azioni di coordinamento e promozione delle attività di prevenzione dei rischi lavorativi e nell'effettuazione di interventi di ricerca, vigilanza e controllo all'interno dei luoghi di lavoro per conoscere e concorrere alla eliminazione dei fattori di rischio per i lavoratori occupati in tutti i settori di attività, privati o pubblici, ove almeno un lavoratore dipendente, o ad esso equiparato, presti il proprio lavoro a qualunque titolo.

Per alcuni interventi mirati e progetti specifici (valutazione di nuovi insediamenti produttivi, valutazione di impatto ambientale, grandi opere di ingegneria civile, autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie e socio-assistenziali, ecc.) è assicurata la collaborazione con altri Ambiti del Dipartimento e Macroarticolazioni Aziendali.

Sempre più significativa l'azione di coordinamento e collaborazione con gli altri Enti che hanno compiti di vigilanza nei luoghi di lavoro per aspetti di sicurezza e regolarità contrattuale e contributiva, in particolare con Ispettorato Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL.

Per accedere ai luoghi di lavoro i professionisti sono nominati dal Prefetto Ufficiali di Polizia Giudiziaria. Ciò comporta l'obbligo di comunicare all'Autorità Giudiziaria l'informativa sui reati di cui vengono a conoscenza, fare indagini, individuare i soggetti responsabili.

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Le Unità Operative Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro sono strutture organizzative territoriali che garantiscono, nel relativo territorio di competenza, le seguenti prestazioni previste dalla normativa vigente per la tutela della salute dei lavoratori e la prevenzione degli infortuni sul lavoro:

- attività di vigilanza programmata, sulla base dei criteri di diffusione e di gravità del rischio, anche aderendo ai piani nazionali e regionali in materia di prevenzione;
- attività di vigilanza su segnalazione di specifiche situazioni di rischio, in risposta alle richieste di intervento all'interno dei luoghi di lavoro da chiunque presentate;
- pareri e deroghe, dove espressamente previsto, su progetti di attività soggette al D.Lgs. 81/08 e 193/2016;
- attività di vigilanza e controllo sugli accertamenti sanitari preventivi e periodici eseguiti dai medici competenti, di cui promuove il coordinamento, ed esame dei ricorsi presentati dai lavoratori avverso il loro giudizio di idoneità/inidoneità, con accertamenti specialistici e risposta sul merito;
- iniziative nel campo della formazione e dell'educazione sanitaria, anche diretti alla popolazione scolastica (studenti, insegnanti);
- attività di informazione e assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro a singoli lavoratori, alle organizzazioni sindacali, ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ai RSPP, ai datori di lavoro e ai medici competenti;
- promozione della salute nei luoghi di lavoro: programmi rivolti ai lavoratori e finalizzati all'equità sociale e di salute;
- valutazioni dello stato di salute di singoli lavoratori in relazione alla loro attività lavorativa;

- valutazione dell'idoneità del posto di lavoro assegnato a particolari categorie di lavoratori (disabili, donne in gravidanza ed allattamento, soggetti con limitazioni di idoneità);
- intervento immediato nel caso di infortuni gravi o mortali o di segnalazioni urgenti;
- svolgimento di compiti su espressa richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

L'attività si articola secondo piani di lavoro annuali definiti con criteri di priorità sulla base della gravità e della diffusione dei rischi, oltre ad assicurare tutta l'attività su domanda.

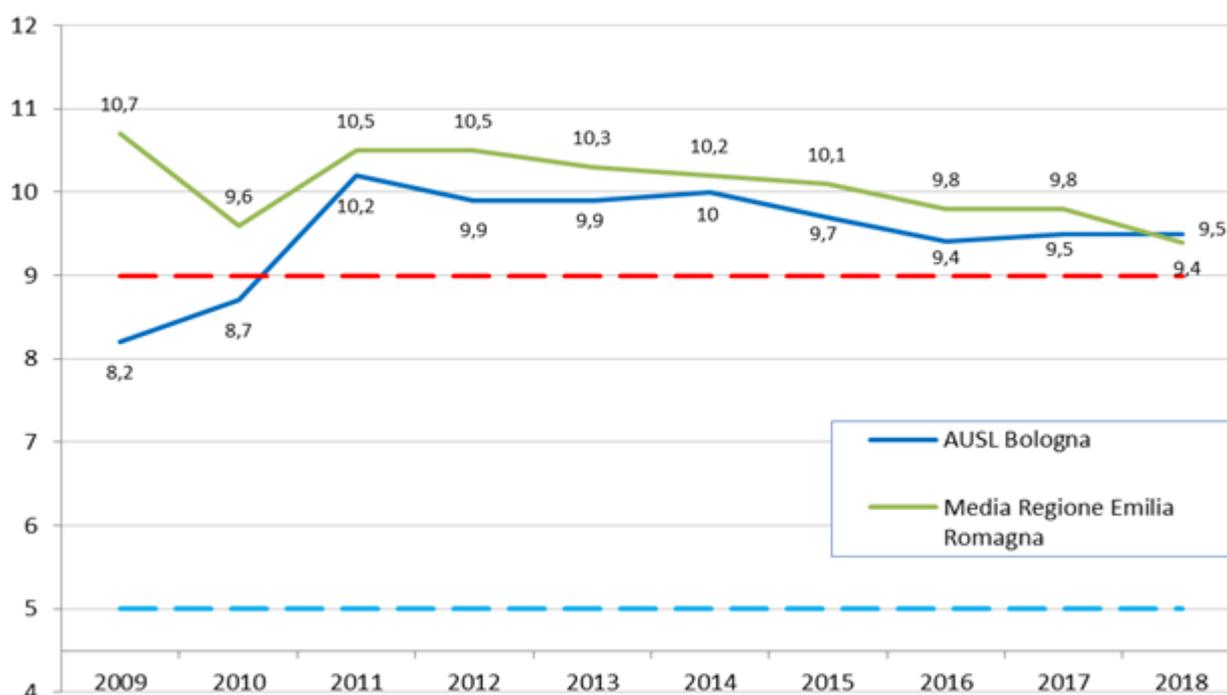
Il riferimento nella scelta dei rischi e comparti verso i quali orientare l'attività programmata è dato, in parte, dalle indicazioni regionali (Piani Regionali della Prevenzione) e, per la restante parte, dalle problematiche emergenti a livello territoriale.

Vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro

Con l'attività di vigilanza e controllo l'Ambito PSAL verifica l'applicazione, da parte di chi ne ha l'obbligo, delle normative di igiene e sicurezza del lavoro in qualunque luogo ove almeno un lavoratore dipendente, o ad esso equiparato, presti il proprio lavoro a qualunque titolo.

Lo standard di copertura per le attività di vigilanza, che rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), viene fissato annualmente dalla Regione, ed è rappresentato dal 9% delle Unità Locali¹³ controllate sul totale delle attive nel territorio di riferimento (dato fornito dall'INAIL). L'obiettivo regionale è superiore di 4 punti percentuali all'obiettivo fissato a livello nazionale.

Grafico 49 - Percentuale Unità Locali controllate negli anni 2009-2018



Nel corso del 2018, nonostante la riduzione delle risorse di personale, l'impegno organizzativo ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo: sono state controllate 3.771 unità locali pari al 9,5% di quelle esistenti sul territorio aziendale e ci si è allineati al valore medio regionale.

A partire dal 2014 si registra una tendenza alla diminuzione della percentuale di Unità Locali controllate, riscontrabile anche a livello regionale, da mettere in relazione al maggior impegno

¹³ Per Unità Locale si intende la sede di lavoro riferita all'Azienda (una stessa Azienda può avere più sedi di lavoro). Equivale alla Posizione Assicurativa Territoriale INAIL (PAT). Per il calcolo delle PAT da controllare vengono utilizzate quelle con almeno un dipendente (o addetto speciale) o almeno due soci

richiesto dai progetti dei piani regionali della prevenzione. L'attività viene programmata per piani mirati, sulla base dei rischi emergenti e rilevanti e dei comparti produttivi a maggior rischio infortunistico.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP)

Nel corso del 2016 si sono avviate le attività previste dal PRP 2015-2018, al quale i professionisti dell'Ambito PSAL contribuiscono con l'adesione ai progetti legati alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (Programma n°1 – Setting Ambienti di Lavoro), e a quattro progetti legati al benessere di comunità e alla popolazione scolastica.

Per alcuni di questi progetti è stata prevista una quota di attività di vigilanza, attribuendo alle singole Aziende USL un livello di copertura minimo, proporzionale alle aziende presenti sul territorio (o per l'edilizia, ai cantieri notificati), con indicazioni per implementare azioni coordinate e congiunte con altri Enti di controllo (Edilizia, Agricoltura).

Per tutti è rilevante l'attività di informazione, formazione, assistenza verso gli attori della prevenzione. Una particolare attenzione è dedicata all'emersione delle malattie professionali, con previsione di attività di formazione e assistenza a medici competenti, medici di medicina generale, medici ospedalieri.

Su alcuni aspetti emergenti (stress, patologie muscolo scheletriche) che fino ad oggi, all'interno delle UOPSAL, sono stati patrimonio di alcune figure specialistiche, è iniziato un percorso di formazione che al momento ha coinvolto il 70% dei professionisti.

Tabella 54 - Progetti del Piano Regionale della Prevenzione che coinvolgono l'Ambito PSAL

Programma n° 1 Setting Ambienti di Lavoro	Progetto 1.1 Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P.- E-R)
	Progetto 1.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali in edilizia
	Progetto 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura
	Progetto 1.5 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche
	Progetto 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale
	Progetto 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa
Programma n° 2 Setting Comunità Programmi di Popolazione	Progetto 2.3 Piano regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP
	Progetto 2.4 Ridurre le esposizioni ad amianto dei cittadini e dei lavoratori: Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna
	Progetto 2.10 Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro.
Programma n° 5 Setting Scuola	Progetto 5.8 Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura - La scuola promotrice di salute e di sicurezza

I progetti, avviati nel 2016, sono proseguiti nel corso del 2017 e nel 2018 secondo i cronoprogrammi previsti.

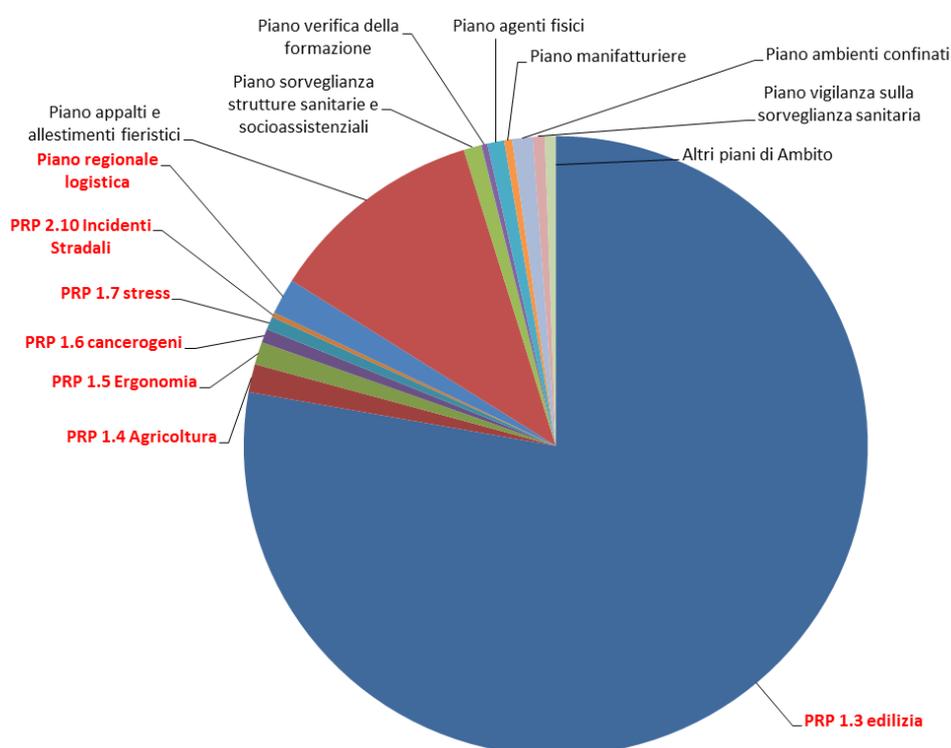
Nel 2017, nell'ambito delle azioni previste dal progetto 1.6 del PRP, è stato definito e avviato anche il "Progetto per l'emersione dei tumori professionali a bassa frazione eziologica" relativo in particolare ai tumori del polmone, proseguito nel 2018.

L'attività di vigilanza e i piani mirati

Per l'anno 2018 le Unità Locali controllate per vigilanza programmata hanno rappresentato circa l'80% del totale. La restante quota è rappresentata da attività produttive controllate in seguito a segnalazione, inchieste infortuni o malattie professionali, richiesta di pareri da altri Enti (commissioni per strutture sanitarie e socio-assistenziali, verifiche negli ambienti di lavoro per valutazione astensione anticipata dal lavoro di lavoratrici in gravidanza, valutazioni di idoneità alla mansione per lavoratori con problemi di salute).

L'attività programmata più rilevante dal punto di vista delle aziende coinvolte è rappresentata dal Piano Edilizia, che rappresenta il 79% delle aziende controllate su programma e il 62,4% del totale della aziende controllate. Gli altri piani mirati, anche se numericamente meno importanti, hanno comportato un elevato assorbimento di risorse per la complessità delle tematiche affrontate, per alcuni aspetti innovativi da introdurre e per la necessità di creare sinergie con altri soggetti interessati (ad esempio, i piani Stress lavoro-correlato, Ergonomia, Incidenti stradali).

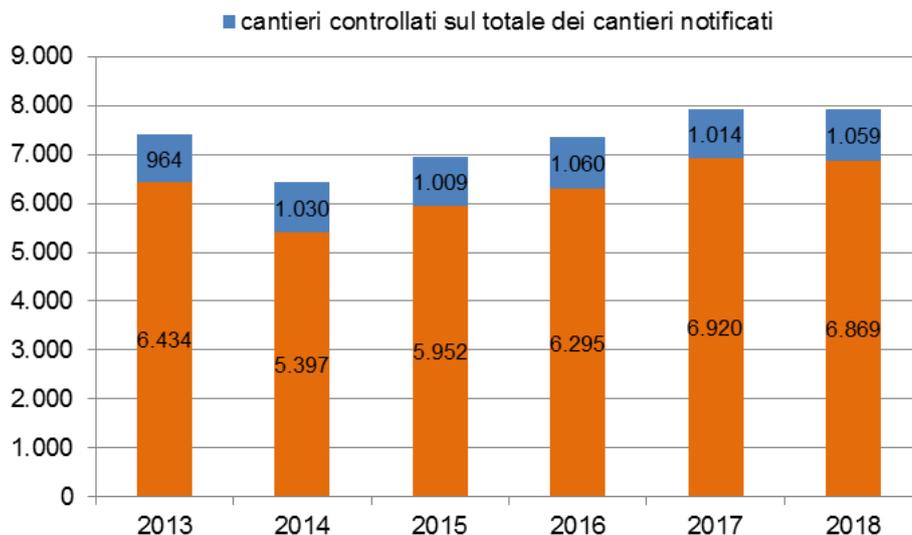
Grafico 50 – Distribuzione percentuale delle aziende coinvolte nell'attività programmata; in rosso i piani del PRP



Piano Edilizia

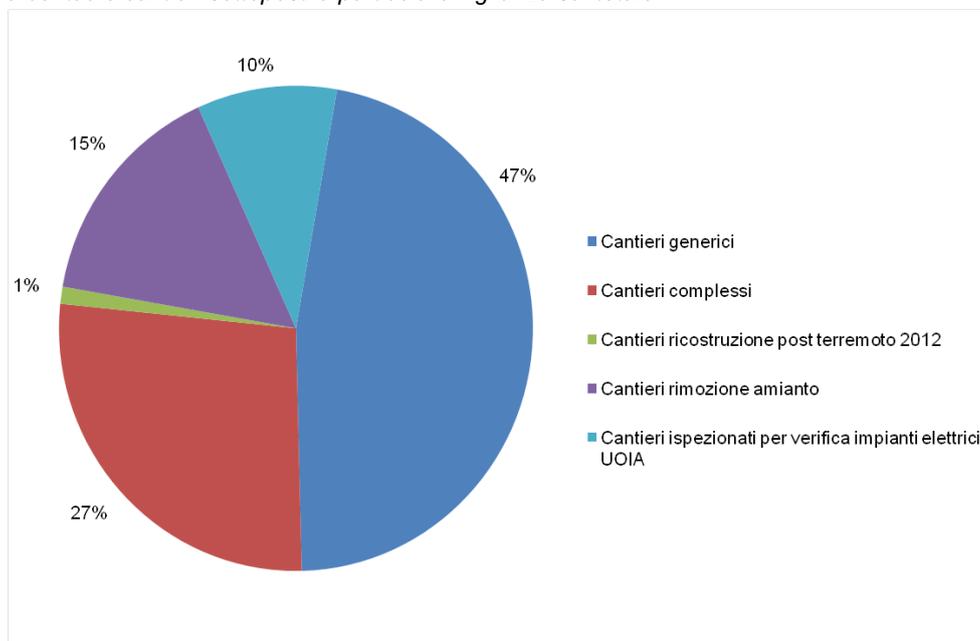
L'attività di vigilanza nei cantieri edili si è mantenuta costantemente elevata negli ultimi anni, in conformità alle indicazioni nazionali e regionali e all'elevato rischio infortunistico del comparto. Nell'anno 2018 sono stati controllati 911 cantieri edili dalle UOPSAL, ai quali vanno sommati 103 cantieri controllati dall'UO Impiantistica per la verifica degli impianti elettrici di cantiere, per un totale di 1059, pari al 15,4% delle notifiche pervenute in linea con quanto previsto dal PRP (15%). Sono ancora presenti cantieri di grandi opere pubbliche (TAV, Variante di Valico, People Mover), cantieri di ricostruzione post terremoto e altri di particolare complessità ed estensione, verso i quali si è attuata una vigilanza più frequente.

Grafico 51 - Confronto tra cantieri controllati e cantieri notificati



I cantieri nei quali si effettua la rimozione amianto sono stati oggetto di controlli per il rischio di caduta dall'alto, particolarmente importante nelle rimozioni di coperture, e per la corretta adozione delle procedure atte a evitare la dispersione di fibre. È stata garantita la vigilanza per tutti gli interventi in ambienti scolastici, ospedali, edifici ad uso pubblico. Nel 2018 il controllo sui cantieri di rimozione amianto è stato incrementato fino a raggiungere il 16,6% dei cantieri per i quali è pervenuto nel 2018 un piano di rimozione, con precedenza alle situazioni di maggior rischio e complessità.

Grafico 52 - Percentuale cantieri sottoposti a particolare vigilanza sul totale

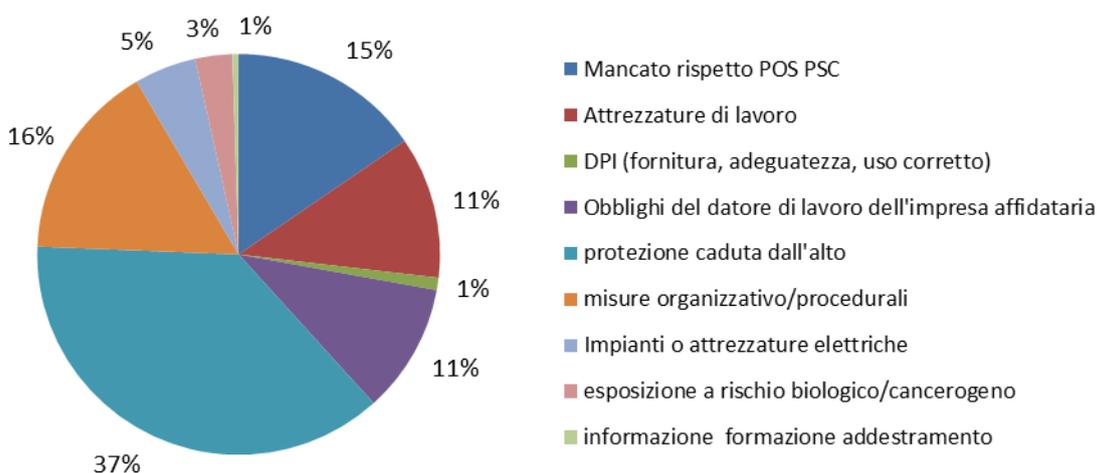


L'attività **coordinata** con altri Enti (principalmente Ispettorato Territoriale del Lavoro e Polizie Municipali), consente di aumentare la percentuale dei cantieri nei quali è stata eseguita almeno una verifica, anche parziale, di aspetti inerenti la sicurezza sul lavoro. La creazione di sinergie e collaborazione con le Polizie Municipali attraverso il progetto "Cantiere Vigile", che ha previsto la formazione di personale ispettivo, garantisce infatti un certo numero di controlli, quantomeno su aspetti basilari, per la sicurezza e la regolarità del lavoro.

Una quota di cantieri viene controllata **congiuntamente** ad altri Enti preposti alla vigilanza sul lavoro (ITL; INPS, INAIL), anche con l'organizzazione di una o due settimane straordinarie di vigilanza ogni anno e la programmazione di sopralluoghi nell'ambito dell'Osservatorio Provinciale dell'Edilizia. L'attività congiunta ha interessato il 5% dei cantieri ispezionati dalle UOC PSAL, e il 6,2% delle imprese controllate in edilizia.

L'attività di vigilanza nei cantieri edili ha portato all'emissione di 195 provvedimenti con notizia di reato, e le 207 violazioni contestate riguardano per circa il 42% misure organizzative e procedurali (mancato rispetto di POS e PSC, mancato rispetto degli obblighi delle imprese affidatarie, del committente, valutazione dei rischi), per circa il 37% il rischio di caduta dall'alto, comprese le carenze sulle opere provvisorie, per l' 11,4% carenze relative alle attrezzature di lavoro, per il 5% carenze relative agli impianti o attrezzature elettriche, per il 3% l'esposizione a rischio biologico o cancerogeno, per l'1% la fornitura e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), per circa l'1% carenze relative all'informazione, formazione e addestramento. I cantieri con gravi carenze per caduta dall'alto, rischio di seppellimento, rischio di sprofondamento in scavi/pozzi (minimo etico) sono 31, pari al 3% del totale.

Grafico 53 - Violazioni contestate in edilizia per tipo di carenza



Piano Logistica

La Regione Emilia-Romagna, con delibera della giunta Regionale n.1762 del 13/11/2017, ha previsto la realizzazione del piano "Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica", la cui attuazione è prevista per il triennio 2018-2020, e al quale l'AUSL di Bologna ha aderito.

La decisione di realizzare uno specifico piano di prevenzione trae origine dall'esponentiale aumento della distribuzione di merci con la modalità "just-in-time", anche a seguito dell'incremento commerciale su piattaforme *web* e conseguentemente di vendite *on line* di prodotti e beni di largo consumo; la conseguenza è stata un aumento su tutto il territorio nazionale di società che si occupano di trasporto, stoccaggio e smistamento di colli postali e merci in genere.

Le aree in cui queste aziende sono insediate hanno conosciuto una impressionante espansione, con costruzione di nuovi edifici e l'incremento dei lavoratori addetti al comparto, con processi di produzione atipici per il mondo del terziario, così come lo si intendeva fino ad oggi.

Le attività sono caratterizzate da forte competitività tra aziende centrata sulla flessibilità e rapidità, per riuscire a ridurre i tempi che intercorrono fra l'acquisto di un prodotto e il suo recapito (processi di *lead-time*). Le partnership imprenditoriali coinvolte nella catena: *corrieri-facchinaggio-*



autotrasporto risultano quindi strettamente connesse tra loro e agli obiettivi finali, pur rimanendo con grado di autonomia imprenditoriale proprio.

Il piano, che deve essere realizzato su tutto il territorio Regionale, prevede l'analisi dei rischi lavorativi specifici per individuare le misure di prevenzione e protezione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

I risultati saranno Linee di indirizzo che potranno servire ai Responsabili degli insediamenti produttivi come supporto per la valutazione dei rischi e ai Servizi di Prevenzione per omogeneizzare l'attività di vigilanza e controllo.

A livello regionale, uno degli obiettivi del piano è quello di costruire un censimento delle aziende del comparto logistico regionale, mentre a livello locale, nell'area di Bologna, si è proceduto a definire i principali rischi lavorativi connessi sostanzialmente alle organizzazioni produttive ovvero a talune attrezzature, impianti e luoghi di lavoro, che risultano prioritariamente importanti nelle analisi dei processi di prevenzione, adottando una linea guida di intervento e coordinamento interno per gli operatori.

Nell'area di Bologna le attività vengono condotte in modo coordinato o congiunto con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro di Bologna e Comando dei Vigili del Fuoco di Bologna, per le rispettive aree di competenza e ci si avvale della consulenza giuridica dell'Università di Bologna.

Il censimento regionale, definito sui codici ATECO, delle attività sul territorio dell'ASL di Bologna ha riportato un numero pari a 371 insediamenti, riferiti a 296 aziende del comparto.

Nel 2018 sono state realizzate le seguenti attività:

- la progettazione e realizzazione di un seminario di carattere teorico-pratico rivolti agli operatori dei Servizi PSAL di Bologna, Ispettori del lavoro e personale dei Vigili del Fuoco, con l'obiettivo di rappresentare e condividere le specificità degli interventi e le principali criticità riscontrate anche di interesse comune;
- un'azione di vigilanza, condotta sia in orari diurni sia notturni, che ha interessato 56 insediamenti del territorio, appartenenti al comparto con attività di gestione delle merci e/o facchinaggio. In questi contesti sono state riscontrate varie inosservanze alla normativa pertinente l'igiene e la sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento:
 - a) alle attività di cooperazione e coordinamento dei subappalti in merito alla condivisione dei rischi tra strutture imprenditoriali;
 - b) agli ambienti di lavoro, in particolare relativamente agli spazi dedicati alle aree igienico-assistenziali;
 - c) alle attrezzature di lavoro, macchine e impianti;
 - d) alle attività di formazione specifica e riguardante l'uso di talune macchine;
 - e) all'organizzazione di alcuni specifici momenti formativi per i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza ovvero Organizzazioni Sindacali, oltre alla rilevante attività di informazione e assistenza nei loro confronti.

Attività con altri Enti: una rete per la prevenzione

Fin dall'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, con la costituzione dei Comitati di Coordinamento tra gli enti coinvolti nell'applicazione delle norme di igiene e sicurezza sul lavoro e sulla regolarità contrattuale e contributiva, gli indirizzi di programmazione della vigilanza sono condivisi ai tavoli regionali e provinciali. Per alcuni interventi/attività si condividono strategie, obiettivi generali e specifici della vigilanza e questa quota viene considerata una vigilanza "coordinata".

Nel 2018 Il Comitato regionale ex art.7 ha inserito nella programmazione il raggiungimento dell'indicatore LEA relativo alla "capacità di coordinamento" che prevede che almeno il 3% della vigilanza effettuata nei comparti edilizia e agricoltura venga svolta congiuntamente.

Tale valore è stato raggiunto e superato in quanto la vigilanza congiunta, nel comparto edilizia, svolta in prevalenza con ex DTL, INPS, INAIL, ha riguardato l'organizzazione di una settimana straordinaria di vigilanza, la programmazione di sopralluoghi nell'ambito dell'Osservatorio Provinciale dell'Edilizia, il progetto cantiere vigile con le Polizie Municipali, per un totale di 48 cantieri, pari al 5% del totale dei cantieri controllati, e di 154 aziende, pari al 6,2% delle aziende edili oggetto di controllo.

Rispettata anche la programmazione di attività congiunta mirata a:

- riduzione del rischio di asfissia e intossicazione nei lavori in ambienti confinati, compresi gli scavi in cunicolo: effettuati con la DTL i 5 interventi programmati;
- la verifica di aspetti di sicurezza e contrattuali dei lavori nel settore "logistica", come da "Progetto Logistica" regionale previsto per il triennio 2017-2019: effettuati i 7 interventi programmati.

Buono anche il livello di coordinamento teso ad assicurare:

- il miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute del lavoro agricolo;
- il miglioramento del sistema degli appalti e dell'organizzazione del lavoro che ne deriva, in particolare nelle manifestazioni fieristiche e negli eventi di pubblico spettacolo.

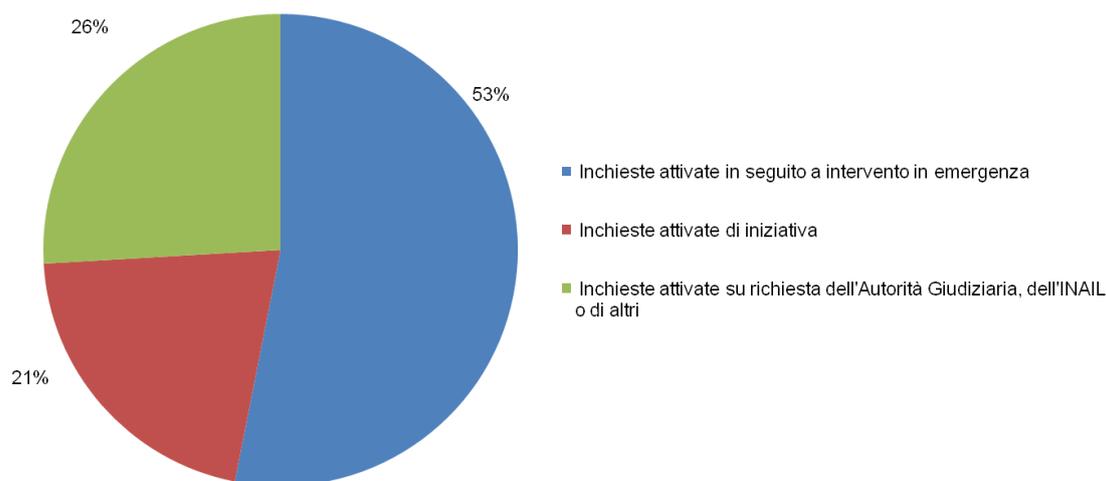
In totale l'attività coordinata e congiunta ha riguardato 789 aziende pari a circa il 20% del totale delle aziende controllate.

Indagini su infortuni e malattie professionali

Complessivamente, nel 2018, sono state prese in carico 93 inchieste per infortuni avvenuti in corso d'anno o negli anni precedenti e sono state portate a termine 73 indagini, il 25% delle quali concluse con l'individuazione di responsabilità penali per mancato rispetto della normativa di sicurezza del lavoro. Le inchieste che hanno fatto seguito a chiamate per interventi in emergenza rappresentano il 53%, contro il 45% del 2017. Il 26% delle inchieste sono state attivate su richiesta (Autorità Giudiziaria o INAIL) e il 21% in seguito a esame delle denunce di infortunio pervenute.

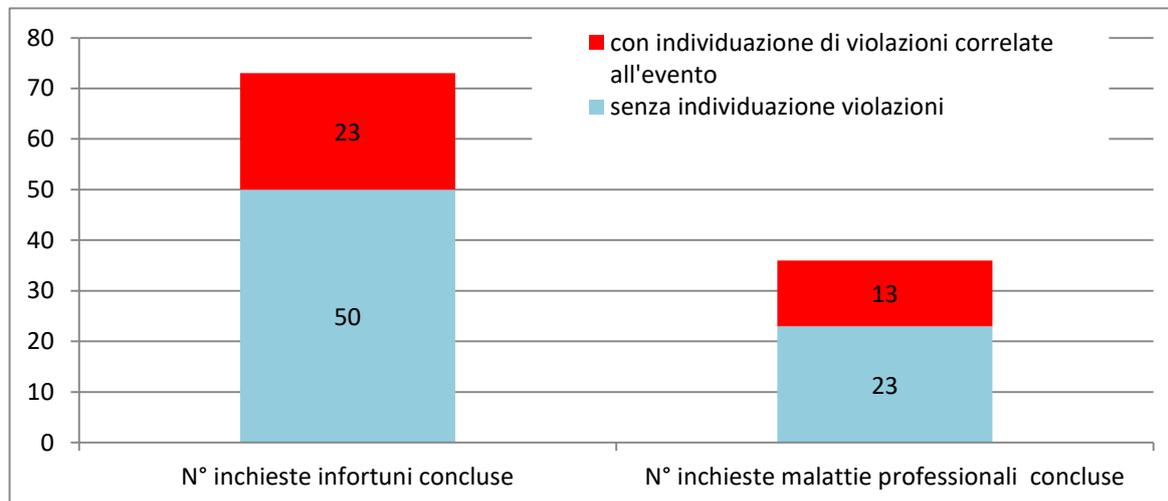
Rispetto agli anni precedenti si assiste, quindi, a un rilevante incremento delle indagini a seguito delle chiamate in "emergenza" da parte delle Forze dell'Ordine.

Grafico 54 – Inchieste infortuni concluse nell'anno 2018 per motivo dell'attivazione



Le indagini concluse per malattie professionali sono state 36, il 36% delle quali chiusa con riconoscimento di responsabilità penali. Hanno riguardato prevalentemente patologia muscolo-scheletrica e patologia tumorale da esposizione ad amianto.

Grafico 55 – Inchieste concluse: con individuazione di violazioni correlate all'evento e senza individuazione

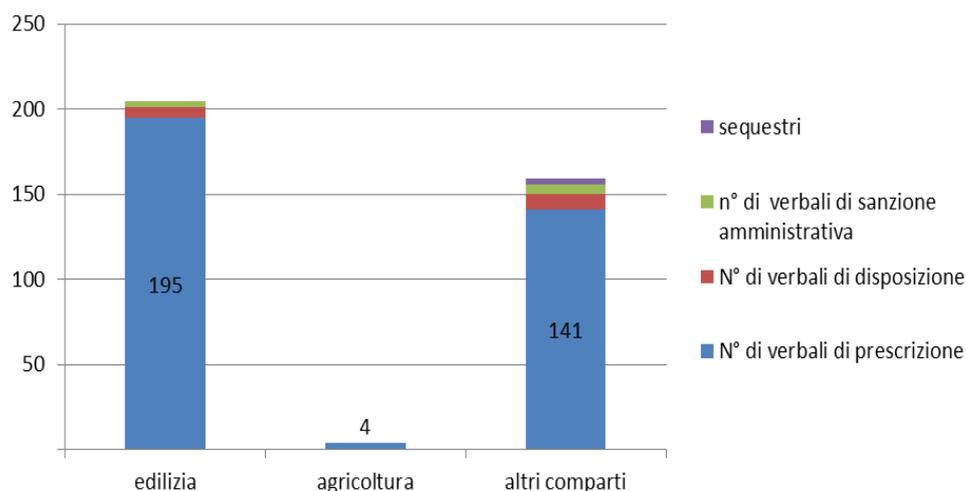


I provvedimenti emessi

L'attività di vigilanza e di indagine ha dato luogo all'emissione di 368 provvedimenti, per la maggior parte verbali di prescrizioni con informativa di reato (340), con i quali sono state contestate 454 violazioni al D.Lgs. 81/08, per il 90%, così come negli anni precedenti, a carico di datori di lavoro e dirigenti. Il 46% dei provvedimenti è stato emanato nel corso dell'attività di vigilanza nei cantieri.

Delle 396 violazioni oggetto di sopralluogo di verifica di adempimento, alla scadenza dei termini prescritti, per 370 le carenze oggetto di prescrizione risultano eliminate (93,4%).

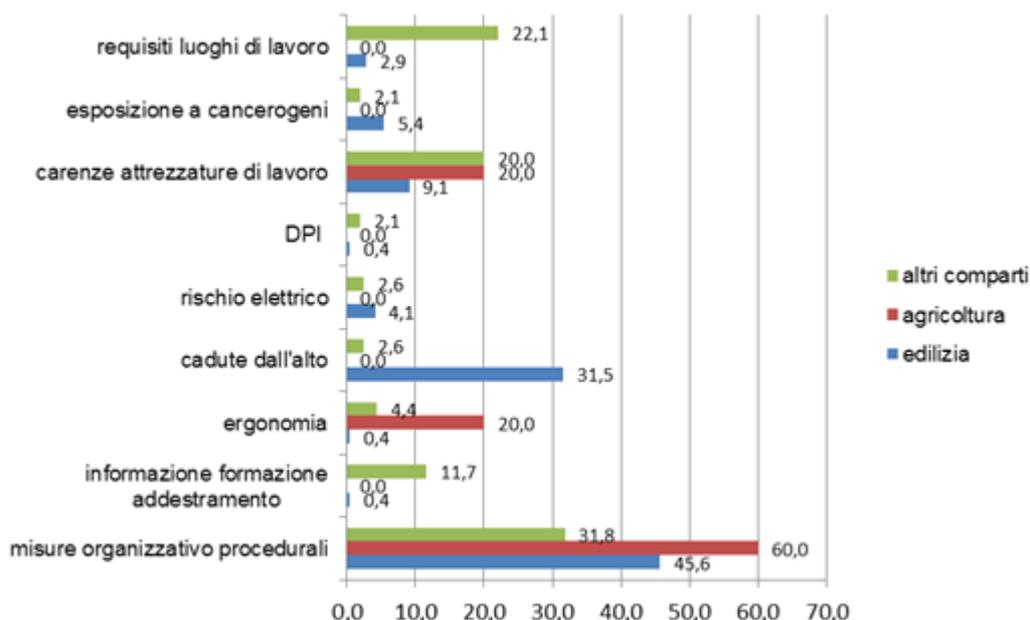
Grafico 56 - Atti emessi per le principali aree di intervento (edilizia ed agricoltura sono previste nel PRP)



Tra le violazioni riscontrate, le carenze relative alle misure organizzative-procedurali (valutazione dei rischi, assolvimento obblighi da parte dei datori di lavoro e delle figure della prevenzione....) assumono una particolare rilevanza in tutti i comparti, 42%, con il 60% in agricoltura, il 45,6% in

edilizia, il 31,8% in altri comparti. Al secondo posto con il 17,4% le carenze nelle misure tecniche per la protezione dalle cadute dall'alto che rappresentano il 31,5 in edilizia, e il 2,6% in altri comparti. Al terzo posto le carenze delle attrezzature di lavoro con in media il 13,5% (con il minimo in edilizia, 9,1% e il 20% in agricoltura e in altri comparti). Seguono le carenze relative ai requisiti dei luoghi di lavoro, in media 10,9%, all'attività di informazione-formazione e addestramento, in media il 5,5%, e le carenze nelle misure di contenimento del rischio di esposizione ad agenti cancerogeni con il 3,3% e carenze nella fornitura, adeguatezza e uso corretto dei dispositivi di protezione individuale (DPI), all'incirca in media pari all'1%.

Grafico 57 – Distribuzione percentuale delle carenze riscontrate per comparto



Attività di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio.

Anche nel 2018 è stata rilevante l'attività di informazione e assistenza rivolta a tutte le figure coinvolte nella gestione della sicurezza in azienda sia attraverso incontri, sia con risposta a quesiti pervenuti in forma scritta o telefonica.

Nel corso dell'anno sono state coinvolte, tramite incontri con datori di lavoro, RLS, RSPP ecc, 597 imprese. Significativa anche l'attività di formazione che ha visto la continuazione del Progetto Regionale "Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e in Agricoltura - La scuola promotrice di salute e di sicurezza". Il progetto è rivolto agli studenti delle scuole tecniche (percorso "dalla scuola al lavoro") a partire dalle classi terze, con l'obiettivo di formarli sui principali rischi e pericoli nei luoghi di lavoro. Vengono formati anche alcuni docenti degli stessi Istituti per svolgere, successivamente, i corsi di base richiesti per i progetti di alternanza scuola-lavoro.

E' proseguito il percorso di formazione diretto a medici competenti, medici di medicina generale e medici ospedalieri sui rischi lavorativi e i danni ad essi correlati volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali.

Complessivamente sono state organizzate 64 iniziative, con 238 ore di docenza e circa 2.400 persone formate.

Sono inoltre state garantite 2.126 ore di tutoraggio a studenti del corso di laurea triennale "Tecniche della Prevenzione" e a medici specializzandi in formazione.



Attività sanitaria: visite mediche, counselling, ambulatori

L'attività svolta dai medici e dagli assistenti sanitari del servizio è mirata prevalentemente alla valutazione dello stato di salute di lavoratori, in relazione alla attività lavorativa svolta, su loro richiesta. Ciò comporta, a prescindere dalla richiesta specifica, una ricostruzione della storia lavorativa passata e attuale e, quando necessario, un sopralluogo in azienda.

Molto spesso, soprattutto nella gestione di particolari categorie di lavoratori - quali disabili, soggetti con limitazioni di idoneità, persone che riportano situazioni di disagio lavorativo - è indispensabile prendere contatti con i medici di medicina generale, gli eventuali specialisti, i medici competenti e le figure aziendali, per lavorare in rete alla valutazione dei problemi e alla ricerca di soluzioni per il lavoratore e per l'impresa. Più che di visite mediche tradizionali si tratta quindi di attività di counselling (colloqui, informazione assistenza) nei confronti del lavoratore, e di confronto clinico e tecnico attraverso contatti e incontri con medici e figure del sistema di prevenzione aziendale (RSPP, RLS, Medico Competente, Datore di Lavoro). In alcune occasioni questo comporta anche una vera e propria attività di vigilanza con emissione di provvedimenti o, nel caso emergano nuove malattie professionali, l'attivazione dell'iter per il riconoscimento delle stesse.

Un notevole lavoro di integrazione è richiesto soprattutto dalla gestione **dell'ambulatorio per i lavoratori ex esposti ad amianto**, che ha visto, nel corso del 2018, la presa in carico di 19 lavoratori. I dettagli relativi a questa attività sono riportati nel capitolo Amianto.

Inoltre grande impegno ha richiesto la gestione **dell'ambulatorio del disagio lavorativo**. Nel 2018 sono stati seguiti 25 lavoratori per un totale di 39 visite. L'attività ha previsto anche numerosi incontri e confronti con le varie figure sopra elencate.

Sempre rilevante rispetto al resto della Regione è il numero di **ricorsi presentati dai lavoratori avverso il giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal medico competente aziendale ai sensi dell'art.41 del D.Lgs 81/2008 e smi**. Questi sono gestiti dal Servizio eseguendo in alcuni casi visite individuali (85 nel 2018), sempre visite collegiali (199 nel 2018) e, nel caso di realtà lavorative non conosciute o per situazioni particolarmente complesse, effettuando sopralluoghi in azienda. Il collegio medico, costituito da due medici del lavoro e da un medico legale, emette un giudizio al quale le aziende devono attenersi. Nell' 83% dei casi il giudizio emesso dalla commissione ha modificato quello formulato inizialmente dal medico competente che, nel 72% dei casi era un giudizio di idoneità parziale e solo nel 12% dei casi era una inidoneità permanente o temporanea.

Anche nel 2018 le richieste di ricorso sono pervenute soprattutto da lavoratori del comparto sanità (circa il 38%) seguito da servizi (26%), commercio (14%), trasporti e facchinaggio (11,6%) e manifatturiero (9,6%). Per il 65% hanno riguardato lavoratrici e per il 35% lavoratori. In entrambi i sessi prevale la classe di età 40-60 (nelle donne rappresenta l'82%, nei maschi il 73%). La fascia di età minore di 40 anni rappresenta per le donne il 9% e per i maschi il 16%. I problemi di salute prevalenti sono in entrambi i sessi rappresentati da malattie/disturbi muscolo scheletrici, circa il 63%, e da disturbi psichiatrici, circa il 12%.

L'attività sanitaria comprende anche la partecipazione ai **sistemi di sorveglianza nazionale** di due tipologie di tumore ad alta frazione eziologica, correlate nel quasi 100% dei casi all'esposizione:

- ad amianto per il mesotelioma
- alle polveri di legno, per i tumori naso-sinusali.

Per questi tumori i servizi ricevono le segnalazioni dei casi dai registri regionali (**RENAM** per il mesotelioma e **RENATUNS**, per i tumori naso sinusali) e, dopo il coinvolgimento dei medici di base per il contatto con i lavoratori e/o le loro famiglie, provvedono alla somministrazione di un questionario standard ai lavoratori o a loro parenti prossimi. Il questionario prevede la precisa ricostruzione dell'esposizione all'agente nocivo ed eventuale attivazione di iter per riconoscimento



di malattia professionale, rapporto di indagine all'Autorità Giudiziaria, indicazioni, nel caso del mesotelioma di origine non professionale, per l'attivazione del percorso di riconoscimento dei benefici previdenziali previsti.

Nel corso del 2018 sono stati oggetto di sorveglianza 39 casi di mesotelioma e 3 casi di tumore naso-sinusale.

Le UO vengono coinvolte inoltre dall'Ispettorato Territoriale del Lavoro nella **espressione di pareri in relazione alla tutela di lavoratrici in gravidanza e/o in allattamento**: nel 2018 sono stati emessi 119 pareri, contro i 166 dell'anno precedente, che hanno richiesto l'esecuzione di 60 sopralluoghi nei luoghi di lavoro, contro gli 80 del 2017.

Resta infine in capo al servizio l'attività di coordinamento e controllo dell'attività di **sorveglianza effettuata dai medici competenti delle aziende** con una media di circa 400 controlli all'anno.

Studi e progetti di ricerca

L'Ambito di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro è coinvolto in numerosi studi e progetti di ricerca, alcuni di rilevanza regionale e nazionale. Nel corso del 2018 è proseguita l'attività di progetti per la prevenzione degli incidenti stradali in occasione di lavoro, l'ascolto e la comunicazione ai cittadini immigrati, la costruzione di banche delle soluzioni in collaborazione con l'Università di Bologna.

E' proseguita inoltre l'attività di sorveglianza epidemiologica di coorti di ex esposti all'amianto in particolare dell'Officina Grandi Riparazioni (OGR), del Deposito Locomotive (DL), della Firema; quest'ultima realtà è oggetto dello studio multicentrico nazionale (coorti pooled).



IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA

L'Unità Operativa Complessa Impiantistica Antinfortunistica ha il compito di tutelare la collettività e i singoli individui dai rischi infortunistici in ambienti di vita e di lavoro connessi all'utilizzo di particolari impianti e attrezzature, di uso sia civile che industriale, per i quali la normativa prevede collaudi e controlli periodici obbligatori.

L'Unità Operativa ha un'unica sede territoriale, presso la struttura polifunzionale San Camillo in via del Seminario 1 a San Lazzaro di Savena, ma la sua competenza si estende all'intero territorio dell'area metropolitana di Bologna.

In particolare, per quanto attiene ai collaudi e alle verifiche periodiche, l'Unità Operativa garantisce le seguenti prestazioni:

- Esegue, su richiesta dei datori di lavoro, e in alternativa a Organismi privati autorizzati, le verifiche periodiche, successive alla prima, delle seguenti categorie di apparecchi e impianti:
 - scale aeree, ponti sviluppabili su carro, ponti sospesi;
 - idroestrattori;
 - carrelli semoventi a braccio telescopico;
 - piattaforme di lavoro auto sollevanti su colonne;
 - ascensori e montacarichi da cantiere con cabina/piattaforma guidata verticalmente;
 - apparecchi di sollevamento materiali fissi o mobili (gru a torre, gru su autocarro, gru a ponte);
 - generatori di vapore, apparecchi a pressione di vapore o di gas a uso produttivo
 - forni per oli minerali;
 - impianti di riscaldamento centralizzato asserviti a cicli produttivi
- Effettua in esclusiva, su richiesta dei datori di lavoro, i collaudi degli impianti elettrici installati nei luoghi con pericolo di esplosione.
- Effettua, in esclusiva, le verifiche periodiche di:
 - generatori di vapore, apparecchi a pressione di vapore o di gas non asserviti a cicli produttivi;
 - impianti di riscaldamento centralizzato non asserviti a cicli produttivi;
- Esegue, su richiesta dei datori di lavoro, e in alternativa a Organismi privati autorizzati, le verifiche periodiche e straordinarie di:
 - impianti di messa a terra;
 - dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche;
 - impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione.
- Esegue, su richiesta dei proprietari/amministratori, e in alternativa a Organismi privati autorizzati, le verifiche periodiche e straordinarie degli ascensori e montacarichi.

Le prestazioni erogate sono a titolo oneroso per gli utenti, secondo i vigenti tariffari regionali e nazionali.

L'Unità Operativa, inoltre, garantisce le seguenti prestazioni:

- Verifica la sicurezza di impianti elettrici e termici nelle civili abitazioni, solo nel territorio del Comune di Bologna, su documentate segnalazioni di pericolosità di cittadini o enti (inconvenienti igienici);
- Effettua la vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici nei cantieri edili;
- Partecipa alle commissioni aziendali per l'autorizzazione delle strutture sanitarie, socio sanitarie e per minori pubbliche e private;
- Partecipa alle commissioni comunali di collaudo dei distributori di carburanti;
- Partecipa alle commissioni provinciali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo;



- Partecipa ai Comitati tecnici presso i Vigili del Fuoco, l'ARPAE e la Prefettura per la valutazione dei rapporti di sicurezza e dei Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante;
- Partecipa alle commissioni di esame per il rilascio dei patentini per manutentori di ascensori;
- Partecipa alle commissioni di esame per l'abilitazione dei conduttori di generatori di vapore.

Nel sito internet dell'Azienda USL nella parte dedicata all'Unità Operativa sono contenuti:

- L'elenco delle prestazioni erogate;
- Il tariffario delle prestazioni;
- La modulistica necessaria per richiedere l'effettuazione di verifiche e comunicare modifiche degli impianti;
- La normativa riguardante i luoghi di lavoro;
- Materiale informativo consultabile e scaricabile.

Vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro

Collaudi e verifiche periodiche

Le verifiche normalmente sono pianificate nell'ambito di piani di lavoro annuali definiti sulla base di indicazioni nazionali, regionali e aziendali.

Complessivamente l'**Unità Operativa Complessa Impiantistica Antinfortunistica** ha effettuato, nel corso del 2018, 7.783 verifiche di impianti e attrezzature di lavoro soggette a controlli periodici a fronte di un obiettivo pari a 8.000 verifiche.

L'obiettivo non è stato pienamente raggiunto (97,3 %) a causa della mancata sostituzione di due ingegneri e di un tecnico della prevenzione.

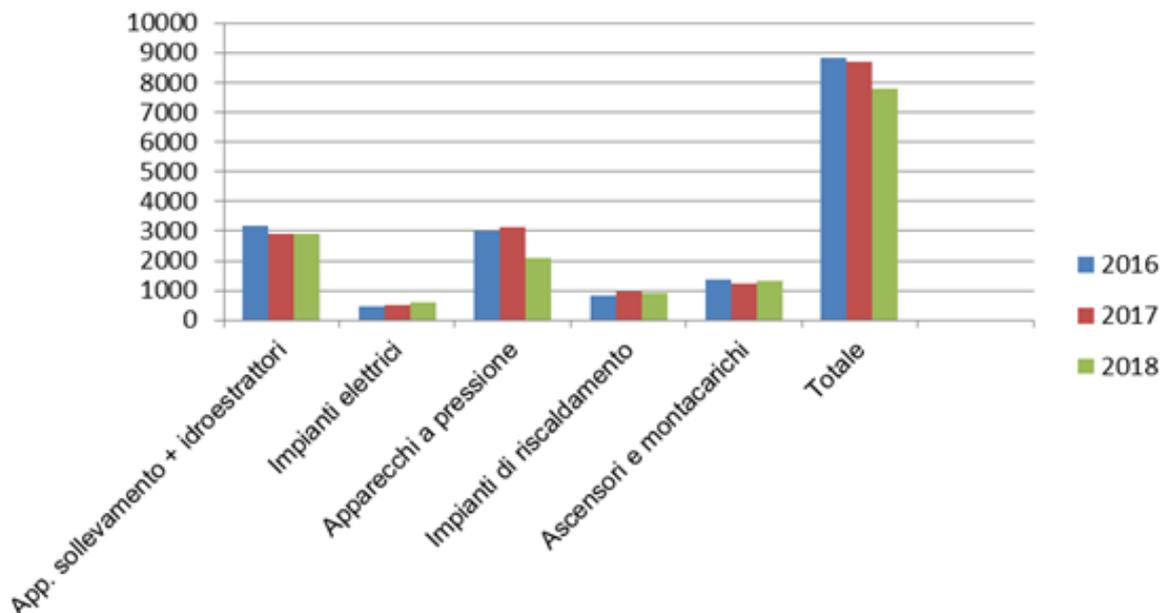
Permangono, inoltre, le difficoltà connesse all'effettuazione di gran parte delle verifiche su richiesta degli utenti, in alternativa a Organismi privati autorizzati, con maggiore frammentazione del lavoro e relative difficoltà di programmazione.

Infine, è stato necessario un maggior impegno di risorse per soddisfare le richieste di partecipazione a commissioni aziendali ed extra aziendali.

Tabella 55 - Verifiche eseguite, suddivise per macrocategorie. Periodo 2016-2018

Tipologia degli apparecchi e impianti controllati	Verifiche effettuate		
	2016	2017	2018
Apparecchi di sollevamento	3188	2899	2910
Idroestrattori	3	0	0
Impianti contro le scariche atmosferiche	47	69	77
Impianti di messa a terra	335	326	404
Installazioni antideflagranti	62	103	97
Apparecchi a pressione di vapore o gas	3006	3125	2083
Impianti di riscaldamento	824	942	900
Ascensori e montacarichi	1355	1252	1312
TOTALE	8.820	8.716	7.783
	Obiettivo verifiche nel budget		
	8700	8600	8000
Personale dell'Unità Operativa (ingegneri e tecnici della prevenzione) presente al 31/12 di ciascun anno	22	21	19

Grafico 58 - Numero di verifiche effettuate per tipologia e complessive nell'ultimo triennio



L'attività di verifica si è concentrata in particolare sulle tipologie di attrezzature/impianti che presentano un più elevato livello di rischio per caratteristiche intrinseche o per il luogo di installazione, in conformità alla Circolare della Regione Emilia-Romagna e al Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018.

Prioritarie sono state, pertanto, le verifiche di attrezzature di lavoro e impianti nei settori edilizia e agricoltura, nei quali sono state rispettivamente 369 e 74.

Inoltre sono state effettuate le verifiche periodiche degli impianti elettrici in undici ospedali/case di cura, volte alla salvaguardia della sicurezza sia degli operatori che dei pazienti.

In generale, con riferimento ai soli luoghi di lavoro, nel 2018 sono state 3789 le unità locali nelle quali è stata effettuata almeno una verifica o un'omologazione.

Attività di vigilanza nell'anno 2018

In conformità agli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018, è stata effettuata una specifica attività di vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici in 124 cantieri edili a fronte di un obiettivo pari a 120.

Sono state, inoltre, eseguite 22 visite ispettive di gru a torre nei cantieri verificate da Organismi privati autorizzati, per verificarne la corretta installazione e il regolare funzionamento dei dispositivi di sicurezza.

Tali controlli hanno consentito anche di accertare le modalità con cui gli Organismi privati autorizzati avevano espletato le verifiche delle gru, in accordo con le indicazioni della Regione Emilia Romagna in merito all'implementazione del ruolo di "soggetto titolare della funzione" per le attrezzature e impianti elencati nell'allegato VII del D.Lgs. 81/2008.

Altre principali prestazioni erogate nell'anno 2018

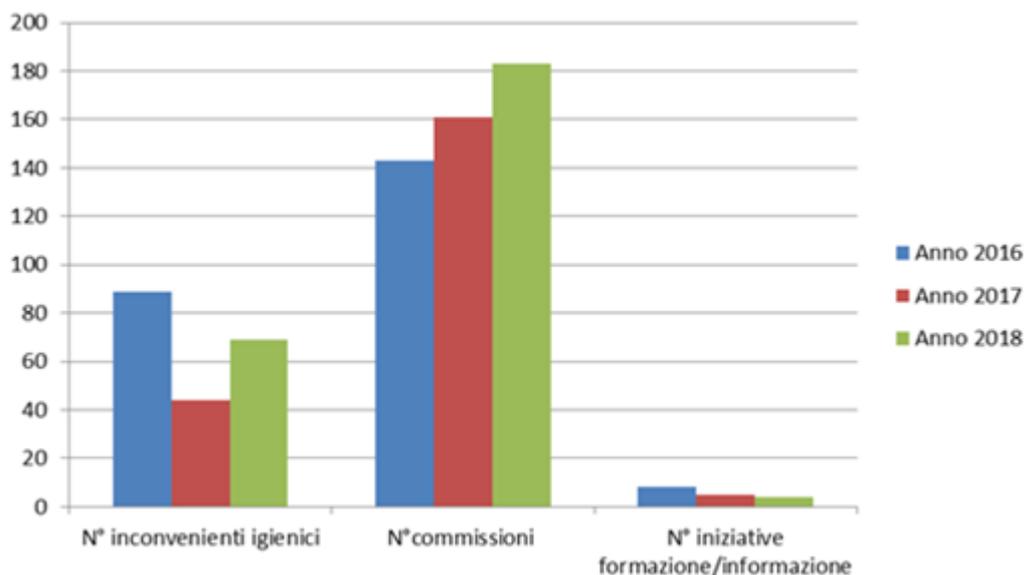
Le altre principali prestazioni erogate nel 2018 sono riassunte nella seguente tabella; in tutti i casi le richieste di intervento e partecipazione alle commissioni sono state soddisfatte al 100%.

Tabella 56 - Prestazioni erogate, suddivise per macrocategorie. Periodo 2016-2018

	2016	2017	2018
Inconvenienti igienici			
N verifiche impianti in civili abitazioni	89	44	69
Commissioni			
N commissioni autorizzazione strutture sanitarie (DGR 327)	36	45	50
N commissioni autorizzazione strutt sociosanitarie e per minori (DGR 564-1904)	36	43	31
N commissioni collaudo distributori carburante	18	21	21
N comitati c/o VV.F, ARPA e Prefettura per rapporti di sicurezza e Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante	6	7	2
N commissioni provinciali vigilanza locali pubblico spettacolo	47	45	79
Formazione/informazione			
N iniziative di formazione e informazione verso l'esterno	8	5	4

Come si può osservare nel seguente grafico, l'attività di partecipazione alle varie Commissioni negli ultimi tre anni è stata in costante crescita.

Grafico 59 - Numero di altre prestazioni per macrocategorie nell'ultimo triennio





ATTIVITÀ TRASVERSALI



PROMOZIONE DELLA SALUTE

Azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

La promozione della salute rappresenta uno degli ambiti principali di intervento della sanità pubblica. L'approvazione da parte del Ministero della Salute dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 conferma e rafforza il suo ruolo strategico. In particolare, la costruzione di percorsi di promozione della salute rappresenta un caposaldo delle attività di prevenzione e di intervento socio sanitario, soprattutto nei confronti delle patologie cronic-degenerative la cui frequenza è notoriamente in costante aumento.

Promuovere salute vuol dire soprattutto comunicare ovvero saper ascoltare. La comunicazione in questo senso non è soltanto uno strumento ma è anche e soprattutto un prodotto di percorsi di promozione della salute che per risultare efficaci debbono necessariamente tener conto del "bisogno" attraverso varie azioni di ascolto.

In effetti la promozione della salute è parte comune e fondante dei tre ambiti di intervento del Dipartimento di Sanità Pubblica (ambito Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Pubblica Veterinaria, Prevenzione e Sicurezza del lavoro) accanto alla consolidata attività di vigilanza e controllo. Non solo. Promuovere salute si sostanzia in tutte le azioni realizzate dall'Azienda USL sia attraverso i dipartimenti territoriali (oltre al Dipartimento di Sanità Pubblica, il Dipartimento delle Cure Primarie e il Dipartimento di Salute Mentale) e i dipartimenti ospedalieri, sia attraverso le istituzioni e il terzo settore che operano in ambito sociale ed educativo.

Alla base degli interventi di promozione della salute c'è l'interesse a incrementare il numero dei cittadini coscienti del proprio stato di salute e sensibili al suo mantenimento e miglioramento consentendo nel tempo un contenimento dei costi per la diagnosi e la cura. Il Servizio Sanitario Nazionale con l'approvazione dei LEA e l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione inserisce nella propria agenda istituzionale una politica di promozione della salute centrata su azioni di comunità che prevedono partecipazione, condivisione e corresponsabilità dei cittadini.

Come ha sancito l'Unione Internazionale per la Promozione della Salute (Vancouver 2007), lo sviluppo di processi partecipativi ha maggior successo se questi sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, sono basati sulle tradizioni locali e sono condotti da membri della comunità stessa. Lo strumento che permette queste condizioni è l'empowerment di comunità, di cui alcune revisioni (Wallerstein N. 2006, Zimmermann 2000) hanno confermato l'utilità e la fattibilità in ambito di Sanità Pubblica.

La costruzione di **reti e alleanze** all'interno e all'esterno dell'Azienda USL che tenga conto dei tre assi di intervento (educativo, sociale e sanitario) che influenzano abitudini e stili di vita diventa quindi un momento strategico per diffondere e rinforzare l'empowerment di comunità.

Nello specifico l'AUSL Bologna ha intrapreso un piano operativo che ha portato a stipulare una carta d'intenti denominata "datti una mossa!" con vari partner del territorio (circa 35, tra cui istituzioni, associazioni, Enti promozione sportiva e culturale, Coni E/R, Università, Scuola).

Allo stesso tempo, per creare contesti istituzionali favorevoli e ottimizzare gli interventi, alcune strutture pubbliche nel settembre 2018 hanno concluso un iter operativo che ha portato alla realizzazione di un patto di collaborazione tra: Comune di Bologna, Ufficio Scolastico Provinciale, Università di Bologna, Policlinico S. Orsola - Malpighi e Azienda USL di Bologna, esempio questo tra i primi in Italia.

Tra i modelli di intervento che sostengono e facilitano percorsi di promozione della salute, come sopra intesi, vanno annoverati interventi di natura informativa ed educativa. In questo senso è importante fare chiarezza sui termini che nel tempo sono stati conati nell'ambito delle azioni che promuovono salute.



Le differenti metodologie di intervento sono riconducibili all'informazione sanitaria, all'educazione sanitaria e all'educazione alla salute; metodologie che non sempre riescono a produrre quei cambiamenti individuali e/o di gruppo che rappresentano l'obiettivo vero della promozione della salute.

L'**informazione sanitaria** ha un approccio cognitivo e offre all'interlocutore elementi di conoscenza, spesso solo nozioni di natura sanitaria, senza richiedere un impegno nell'agire in coerenza.

Con l'**educazione sanitaria** l'intervento assume un valore pedagogico e potenzialmente di cambiamento, senza tuttavia incidere in modo sostanziale su atteggiamenti e comportamenti basandosi ancora, come l'informazione sanitaria, su tematiche prettamente sanitarie.

Con l'**educazione alla salute** l'intervento formativo cambia di oggetto e amplia il ventaglio delle tematiche affrontate, ponendosi come obiettivo un complessivo benessere psico-fisico e sociale e non solo l'assenza di malattia.

Queste logiche di intervento possono essere assunte e integrate nei processi di promozione della salute con un salto di qualità rappresentato dal coinvolgimento e dalla partecipazione degli interlocutori che diventano attori del processo di cambiamento.

Se vogliamo individuare i periodi storici che hanno segnato i passaggi tra i diversi paradigmi e i diversi cambiamenti culturali, possiamo riferirci alla approvazione della riforma sanitaria del 1978 (Legge 833/78) che ha introdotto il concetto di educazione sanitaria e alla salute come strumento di prevenzione; alla redazione della Carta di Ottawa (1986) che, riprendendo il concetto di salute proposto nella conferenza di Alma Ata del 1978, definisce la **promozione della salute** come "*il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo*", la stessa definizione acquisita dall'OMS nel 1998 che la include nel proprio glossario (*Health Promotion Glossary*) e che sottolinea come la promozione della salute sia un processo globale: individuale, sociale e politico.

Gli interventi di promozione della salute, di educazione sanitaria e di educazione alla salute, proposti in gran parte dai dipartimenti territoriali dell'Azienda USL e in piccola parte anche da realtà non istituzionali, sono da alcuni anni raccolti e pubblicati a cura del DSP in un catalogo di interventi denominato "**Obiettivo Salute**".

Questo strumento risulta molto utile per creare condizioni di confronto concreto e per rivedere i progetti proposti alla luce di criteri di validazione da condividere con i vari referenti progettuali. Nel breve periodo il catalogo ampliato con le esperienze provenienti dal mondo educativo, istituzionale e dell'associazionismo, oltre che dai servizi clinici delle strutture sanitarie, sarà anche uno strumento importante da diffondere nelle **Case della Salute** che rappresentano l'evoluzione della medicina aperta al territorio e orientata alla responsabilizzazione del cittadino.

Un obiettivo più generale potrebbe essere quello di affrontare i percorsi diagnostico, terapeutico, assistenziali (PDTA) in essere all'interno dell'Azienda, integrandone la partecipazione negli interventi di promozione della salute, per arrivare a percorsi che siano *preventivi*, diagnostico, terapeutico, assistenziali (PPDTA). In questo ambito vanno a collocarsi anche tutte quelle iniziative che promuovono **Progetti di Comunità** in grado di sviluppare a medio-lungo termine l'empowerment di comunità per la diffusione di stili di vita salutari.

Gli obiettivi a lungo termine, gli effetti sullo stato di salute della popolazione e, quindi, di razionalizzazione della spesa sanitaria, sono osservabili solo se si consolida l'attenzione alla propria salute da parte delle persone e dei cittadini attivi in percorsi di prevenzione dei comportamenti a rischio e di implementazione di abitudini sane.

Va sottolineato tuttavia che questi obiettivi non possono essere raggiunti se la promozione della salute non assume anche finalità di equità e accessibilità agli interventi, ben sapendo che esistono nella comunità difficoltà di coinvolgimento tra i soggetti più deboli dove si concentrano anche i



maggiori bisogni di salute (anziani soli, soggetti devianti, gruppi a margine, ecc.). Quanto sopra è stato rafforzato dalla nona conferenza internazionale per la promozione della salute tenutasi a Shanghai nel novembre 2016. In particolare, oltre a rimarcare l'importanza di promuovere salute attraverso la partecipazione sociale e strategie intersettoriali, è stato suggerito di sostenere ed orientare lo sviluppo di "Città della salute – Healthy cities" quale piattaforma vitale per promuovere benessere e salute oltre che diffondere l'Health Literacy quale strumento di alfabetizzazione della popolazione per una migliore capacità delle persone di elaborare informazioni utili a vivere in modo più salutare. Sul solco della Healthy cities, nel novembre del 2018 l'AUSL ha sostenuto e concretamente collaborato con il Comune e l'Università di Bologna all'impegno formale, da parte del Sindaco di Bologna, di entrare nel network "Italian advocates cities changing diabetes". Il network prevede l'avvio di progettualità locali per rendere le 14 città metropolitane contesti ambientali favorevoli e predisponenti sani stili di vita e creare condizioni che contrastino l'attuale epidemia di obesità e diabete osservata nelle grandi città del mondo.

Le attività di promozione della salute

Uno dei mandati del Dipartimento di Sanità Pubblica è quello di promuovere percorsi di promozione della salute che coinvolgono la comunità fatta di cittadini, studenti, associazioni, imprese, istituzioni amministrative ed educative. Negli ultimi anni si è intensificato lo sforzo di confronto tra operatori dell'Azienda USL all'interno e all'esterno del Dipartimento. Tutto questo con l'obiettivo di sviluppare percorsi e progettualità coerenti, condivisi metodologicamente e integrati tra quanto proposto dall'Azienda USL e dalla comunità stessa. Il Piano Locale Attuativo, la cui redazione è iniziata nell'autunno del 2015, in ottemperanza al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, tiene già conto di questa nuova visione che vede il professionista della sanità come facilitatore e sostenitore di interventi di promozione della salute progettati insieme alla comunità in risposta a bisogni espressi e non.

Nel 2018 si è proseguito nello sviluppo del progetto "Datti una mossa" diventato un vero e proprio percorso di promozione della salute che ha visto il coinvolgimento di vari attori presenti sul territorio.

Il 2018 ci ha visti impegnati a formalizzare le collaborazioni interne ed esterne all'Azienda USL, a innovare progettualità già consolidate, a costruire strumenti in grado di raccogliere in modo sistematico e aggiornato tutte le opportunità che promuovono salute presenti sul territorio.

Di seguito vengono riportati, in modo non esaustivo, i più importanti interventi svolti dal Dipartimento di Sanità Pubblica nello spirito di cui sopra.

Interventi del CATALOGO OBIETTIVO SALUTE

Obiettivo Salute è il catalogo dei progetti di educazione alla salute e dei corsi di formazione dell'Azienda USL di Bologna rivolto a Enti, Scuole e Associazioni.

Attraverso il catalogo vengono diffuse le proposte educativo-formative che affrontano diverse tematiche di rilevante interesse per la salute pubblica; sono indirizzate alle varie componenti dell'organizzazione sociale e scolastica territoriale.

Da diversi anni per migliorare la proposta del catalogo Obiettivo Salute si sta condividendo un percorso di cambiamento. Si è costituito un gruppo di coordinamento a cui prendono parte i referenti dei





servizi o dipartimenti in rappresentanza delle varie progettualità e anche un rappresentante dell'ufficio scolastico provinciale, proprio per sottolineare l'importanza del confronto diretto tra il mondo della scuola e i professionisti. Ciò permette un confronto anche su altre progettualità extra catalogo. Il gruppo di coordinamento ha definito e lavorerà sulle seguenti aree tematiche, come definito nei tavoli di lavoro previsti dall'accordo stipulato nel settembre 2018 con Comune, Azienda Ospedaliera, Università e Ufficio scolastico Provinciale:

- sicurezza domestica, stradale, lavorativa e digitale;
- alimentazione, sicurezza alimentare e nutrizione;
- comunicazione sul rischio ed ecosostenibilità;
- progetti di comunità;
- sensibilizzazione al movimento;
- benessere e sessualità in adolescenza;
- dipendenze;
- dinamiche di relazione e di comunicazione;
- varie (relazione uomo-natura, la donazione, l'uso dei farmaci, ecc.)

Anche con l'edizione del catalogo 2018-2019 è proseguito l'impegno in questo senso; maggiore equità territoriale nella proposta dei progetti, aggiornamento delle pagine con:

- indirizzi di siti che si occupano di tematiche relative alla promozione della salute (progettazione di percorsi di sani stili di vita, informazioni rispetto a comportamenti che adottiamo e che hanno importanti impatti sulla salute);
- implementazione di progetti che si attengono alla costruzione di processi di buone pratiche;
- declinazione dei principi etici e di comportamento a cui si ispirano tutti i progetti inseriti nel catalogo e anche tutti i partner esterni che collaborano.

Il Catalogo Obiettivo Salute è disponibile nel sito AUSL:

<https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/prog/Os>

L'adesione ai progetti può essere effettuata online.

Nel 2019 si continuerà in modo da perseguire i seguenti obiettivi di miglioramento:

- mantenimento del gruppo tecnico di coordinamento per la condivisione della metodologia;
- ampliamento degli accordi tra Azienda USL e partner esterni per garantire alla cittadinanza percorsi coerenti con principi etici e di comportamento;
- riduzione delle aree tematiche in linea con le indicazioni e le progettualità del Piano Regionale della Prevenzione;
- superamento della divulgazione cartacea del catalogo attraverso la creazione di un catalogo online che sia di più facile consultazione e con una più snella procedura di adesione ai vari progetti;
- pubblicazione online del catalogo anticipata nel mese di giugno per dare modo alle scuole di programmare prima dell'estate.

Il catalogo è il risultato delle attività svolte in particolare dai tre Dipartimenti territoriali: Sanità Pubblica, Cure Primarie e Salute Mentale.

I progetti riportati nel catalogo edizione 2018/2019 sono in totale 63 rispetto ai 59 progetti presenti nella precedente edizione, risultato del lavoro di collaborazione anche con altri dipartimenti.

La quota di progetti a valenza aziendale si è attestata al 76%, aumentando rispetto alla scorsa edizione.



Sono stati coinvolti più di 100 operatori (solo quelli presenti nel catalogo) e i destinatari raggiunti nell'anno scolastico 2017/2018 sono stati quasi 33030 tra cittadini, studenti, genitori e docenti.

I progetti sono stati resi possibili anche grazie a varie collaborazioni esterne all'Azienda USL, alcune consolidate negli anni (Loop, Open group, Carovana, AVIS, AIC Emilia-Romagna, Polisportive, L'Isola che c'è, Conad).

Interventi non a CATALOGO

Il Dipartimento di Sanità Pubblica negli anni ha sempre lavorato a progetti finalizzati a promuovere salute. Oltre a tutte le iniziative del catalogo Obiettivo Salute sono state attuate e/o promosse e sostenute tante altre iniziative. Di seguito saranno riportate alcune delle esperienze a cui gli operatori del DSP hanno partecipato.

PARCHI IN MOVIMENTO

Promuovere e consolidare nuove opportunità di movimento all'aperto per creare abitudini a uno stile di vita sano: è l'obiettivo principale di PARCHI IN MOVIMENTO, un percorso rivolto a tutti i cittadini, mirato alla diffusione della buona pratica del movimento, dell'attività motoria all'aperto, con l'intento di contribuire alla promozione di un sano stile di vita, in grado di contrastare i rischi, presenti a tutte le età, derivanti dalla sedentarietà causa di numerose malattie croniche quali l'ipertensione, il diabete, l'obesità e le cardiopatie. Il progetto è nato nel 2011 da un accordo tra Comune Bologna e AUSL Bologna.

Nel 2018 l'attività si è svolta da maggio a ottobre all'interno di 18 parchi e giardini pubblici di Bologna, promossa dal Comune di Bologna, in collaborazione con Società, Associazioni ed Enti del territorio. Dalla primavera all'autunno, durante la settimana, chiunque si presenti nei parchi aderenti all'iniziativa, dal bambino al meno giovane, può trovare un istruttore esperto, che fornisce consigli per iniziare a praticare la specifica attività motoria proposta e che dà suggerimenti utili al fine di trascorrere piacevolmente e in compagnia un'ora dedicata al proprio benessere. Le attività sono state le più svariate: si va dallo yoga al parkur e tessuti aerei, dalla camminata alla ginnastica dolce.

Comune di Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

parchi in movimento

Ecco tutti gli appuntamenti per muoversi all'aperto negli spazi verdi della città fino ad Ottobre 2018

Il progetto Parchi in Movimento ha l'obiettivo di diffondere la buona pratica del movimento e dell'attività motoria all'aperto per promuovere la salute e il benessere per i cittadini di tutte le età. Il Comune di Bologna, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna, promuove il percorso di attività all'interno dei parchi e dei giardini pubblici della città, in stretta collaborazione con società, associazioni ed enti del territorio.

Per partecipare ai corsi è indispensabile avere la copertura assicurativa, attraverso l'adesione alle società/enti di promozione sportiva (gruppietti), corrispondenti una tantum la quota richiesta.

CONTATTI

ASO CARRI CON NOI	3487781252
SPORTS FUND-FONDAZIONE PER LO SPORT ONLUS	3397897499
MOVIER PALERMO	3307803622
ENDURAS COMIT PROV DI BOLOGNA	3474275132
GIARDINI NEL TEMPO APS	0513112814
SPORT NATURA SSD	051225642
UNIVERSAL SPORT ASD	3921334223
BIOSKIAN INSTITUTE	3282644817
ASO LEAF	3354410173
POLISPORTIVA PONTETEVICO	0514231430
ASCS	
COMITATO PROVINCIALE DI BOLOGNA	
"SINONIM" CROSS RUNNING	
"ALTRI PARCHI"	
"LIBERTÀ DI MOVIMENTO"	3424247738
"TESSUTI AEREI E TRAPEZI"	3297888339
"PREPARAZIONE ATLETICA DI BASE"	3470988740
USADU	3291626499

INFO:

www.comune.bologna.it/sport



MUOVI BO LA METROPOLITANA URBANA

59 percorsi cittadini identificati dal Comune di Bologna in collaborazione con UISP e Azienda USL con la possibilità di utilizzare una APP su smartphone che segue il cittadino durante il percorso offrendo sia una mappa dettagliata dell'itinerario scelto che una serie di informazioni sulle calorie consumate, sul ritmo di

camminata da mantenere per muoversi in resa salute e sulla frequenza cardiaca. L'APP ha anche a disposizione per ogni tragitto informazioni di tipo storico e folcloristico. Con "MuoviBo" non c'è bisogno di creare nuove strutture o modificare quelle già esistenti e il centro storico della città



diventa una palestra a cielo aperto. L'itinerario nel centro storico prevede il passaggio davanti ai maggiori luoghi d'interesse della città; un po' come una metropolitana che, passando attraverso la città, ti permette di ammirare le bellezze di Bologna e di incontrare altre persone a bordo.

GRUPPI DI CAMMINO

Organizzazione di gruppi di cammino “**Datti Una Mossa**”, su tutto il territorio aziendale, con la partecipazione di volontari e Associazioni. Sono già attivi 35 gruppi di cammino in varie località di tutto il territorio dell'AUSL. Si è fattivamente collaborato all'attivazione e al mantenimento dell'aggiornamento del sito regionale: www.mappadellasalute.it che riporta la mappatura di tutti i gruppi di cammino, il referente di gruppo, orari e luoghi di incontro.



PILLOLE DI MOVIMENTO

Campagna di sensibilizzazione al movimento per la popolazione con la partecipazione UISP, Comune di Bologna, Federfarma, AUSL di Bologna. Vengono offerte opportunità di movimento su vari ambiti sportivi (palestre, piscine, ecc.) a titolo gratuito per un periodo di un mese, dal mese di gennaio al 31 marzo 2018. Sono state distribuite in media ogni anno oltre 25.000 “pillole”.



PARTECIPAZIONE A EVENTI SPORTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO

Ne sono un esempio gli eventi quali la StraBologna, camminata e corsa cittadina organizzata dalla UISP, evento che si svolge nel mese di maggio e che ha visto la partecipazione nel 2018 di circa 18000 persone, tra i quali centinaia di operatori AUSL di Bologna, la Dieci colli bolognesi, corsa ciclistica organizzata dal Circolo ATC Giuseppe Dozza, le MiniOlimpiadi, giochi sportivi per ragazzi dalle scuole primarie alle secondarie di secondo grado organizzata dall'Associazione Nuova Agimap.

RACE FOR THE CURE

Evento di movimento e sensibilizzazione verso le donne con patologia al seno organizzata da Komen Italia, che si svolge l'ultima domenica di settembre e che ha visto oltre 20000 partecipanti, con circa 300 operatori AUSL di Bologna.

Ogni anno all'interno del Villaggio della salute si organizzano Laboratori della salute e della prevenzione e in particolare una giornata, dalle 10-13 e 14-18, con consulenza sulla corretta alimentazione, a cui le donne accedono previa iscrizione.





“DATTI UNA MOSSA!” LE VIE DEL BENESSERE

Evento organizzato con il Comune di Bologna, l'Università e l'Azienda USL per promuovere movimento e sani stili di vita. Ne sono già state fatte 4 edizioni.

Le prime edizioni si sono svolte al Quartiere Navile e dal 2019 la manifestazione si svolgerà al Parco dei Giardini Margherita a Bologna.

RUN MIDNIGHT

Camminata ludico motoria con il motto “cammina e adotta un monumento” che ha visto inoltre nel 2018 una raccolta fondi a favore della ristrutturazione della “Basilica di San Luca” con una donazione di 7000 Euro.

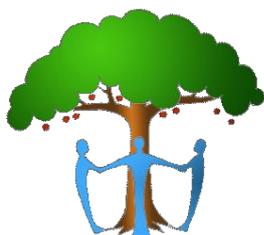
La partenza è alle ore 24 dell'ultimo sabato di Maggio da Piazza VIII Agosto a Bologna. Ha visto partecipare quasi 2000 concorrenti di tutte le età e prevalentemente donne.



BREAK TIME IN MOVIMENTO

Nel 2018 è proseguito il progetto in collaborazione con il comitato provinciale AICS Bologna (Associazione Italiana Cultura Sport) denominato “Break Time in Movimento” rivolto ai dipendenti dell'Azienda USL di Bologna e sarà esteso ai Dipendenti Polizia Locale di Bologna. Con questo progetto sono state date una serie di opportunità ai dipendenti di fare gratuitamente esercizio fisico con istruttori qualificati per un trimestre, di partecipare a una serie di appuntamenti con la salute e il benessere fisico come i gruppi di cammino, di frequentare un ciclo di 5 lezioni gratuite di una delle tante attività che organizzano le Associazioni affiliate AICS aderenti al progetto e di rimanere costantemente aggiornati con tutti gli appuntamenti che promuovono salute, corretti stili di vita e benessere. Il tutto per promuovere salute, migliorare il benessere fisico-psichico delle persone nella totalità (adulti, anziani, bambini, giovani, persone con disabilità...) e diffondere la pratica di una regolare attività sportiva e di corretti stili di vita.

PROGETTI DI COMUNITÀ E ESPERIENZE DI COMMUNITY LAB



I Progetti di Comunità sono percorsi attivati direttamente dalle comunità a cui l'Azienda USL fornisce supporto metodologico, comunicativo oltre che disponibilità ad offrire interventi diretti. Sono in corso due progetti di comunità: uno di Area Vasta che coinvolge la città di Imola, una circoscrizione della città di Ferrara e il quartiere Navile della città di Bologna; l'altro nella comunità di Loiano con il coinvolgimento di alcune associazioni locali, le istituzioni scolastiche, l'osservatorio astronomico, i rappresentanti del mondo produttivo

locale. Nell'ambito del progetto di Comunità di Area Vasta denominato "Alla salute! Cittadini imprenditori di qualità della vita" presso il quartiere Navile sono proseguiti, a cura delle UO Igiene Alimenti e Nutrizione e Promozione della salute, con la collaborazione del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, i seguenti percorsi:

1) nelle scuole primarie il progetto "Assaggia e Osserva" per il consumo consapevole in mensa, finalizzato a promuovere sana alimentazione e ridurre gli scarti con il coinvolgimento dei ragazzi, delle insegnanti, dei genitori e della ristorazione scolastica;

2) In collaborazione con vari centri sociali sono stati attivati percorsi per:

- "Promuovere una sana alimentazione presso le donne migranti" nell'ambito dei corsi di alfabetizzazione che hanno coinvolto insegnanti volontari e donne migranti;
- "Promuovere l'alimentazione solidale e sicura" sotto il profilo igienico e nutrizionale per contrastare malnutrizione e ridurre spreco alimentare;
- Sostenere la pratica di coltivazione degli orti comunali presenti sul territorio come luogo in cui si possono affrontare tematiche di sana alimentazione integrate con l'adozione di uno stile di vita attivo.

GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

L'Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.) è la condivisione di esperienze tra persone che vivono un disagio, problema, momento di vita o malattia simile. I Gruppi A.M.A. sono gruppi tra persone accomunate da esperienze spesso difficili, che si ritrovano periodicamente insieme per divenire una risorsa per sé e per gli altri. L'Auto Mutuo Aiuto è considerato, oggi, una delle opportunità per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo.



L'Organizzazione Mondiale della

Sanità lo definisce come esperienza in cui, attraverso il coinvolgimento di cittadini, persone non professioniste possono promuovere, mantenere o recuperare la salute all'interno di una determinata comunità e migliorare il benessere della stessa.

Nei gruppi viene riconosciuta l'esperienza individuale come conoscenza e possibilità e non solo come malattia da curare (i membri sono esperti per esperienza), si attivano le risorse personali e si ottiene il beneficio di aiutare se stessi aiutando un'altra persona in difficoltà.

Ogni gruppo di Auto Mutuo Aiuto è autonomo e non appartiene ad alcuna istituzione. La frequenza ai gruppi è volontaria, spontanea, libera, gratuita e fondata sull'attento rispetto della riservatezza. Gli incontri avvengono con periodicità quasi sempre settimanale o quindicinale.

Può esistere un gruppo AMA per ogni problema o disagio ovvero per promuovere e mantenere condizioni di benessere.

Dal percorso fatto dai gruppi si è constatato quanto il diffondersi di queste esperienze porti a una ripresa della speranza. Porti soprattutto a un importante cambiamento culturale, spostando il baricentro dell'attenzione dalla "malattia" o dal disagio alla valorizzazione della persona sofferente capace di progetti e di iniziative.

L'AUSL di Bologna ha cominciato a promuovere l'esperienza dell'Auto Mutuo Aiuto già dal 2003. Il progetto "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Area Metropolitana" di Bologna, in particolare, funge da coordinamento tra i vari gruppi, stimola la creazione di nuovi e fornisce, se necessario, un apporto logistico, cura momenti formativi gratuiti e di promozione quali:

- eventi di formazione per sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e alla metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per operatori e cittadini interessati;



- incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni);
- incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica;
- contatti con MMG e farmacie.

Nel 2018 ha preso parte:

- al tavolo innovazioni gruppali del Dipartimento Salute Mentale: progetto della psichiatria adulti, estendibile anche alla Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) e al Servizio Dipendenze Patologiche (SerDp), che ha come obiettivo principale l'empowerment delle risorse esistenti e la valorizzazione delle esperienze per riflettere sui bisogni di strumenti e di competenze per l'intervento di gruppo nei diversi Servizi;
- al tavolo gruppo alcologia: percorso alcologico che coinvolge trasversalmente i settori sociosanitari che a diverso titolo sono interessati nel trattamento dei problemi alcol correlati e nella riabilitazione alcologica con l'intento di implementare nuove strategie che ottimizzino le risorse esistenti e che allarghino la rete di cura, per esempio attraverso la collaborazione con i servizi per adolescenti, i medici di medicina generale, i gruppi di auto mutuo aiuto;
- al tavolo di coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico per condivisione dei progetti afferenti ai vari Comuni/Ausl per coordinare le azioni future;
- alla giornata "Antiche risorse e nuovi legami": iniziativa regionale di aprile, mese della prevenzione alcologica, dedicata all'incontro tra Associazioni A.M.A. e futuri professionisti della salute, prevalentemente studenti in medicina e in altre professioni d'aiuto e specializzandi;
- al progetto "Think...drink" in collaborazione con il carcere minorile del Pratello che da un lato si prefigge una finalità maggiormente connotata sul versante della formazione professionale e dall'altro ambisce a creare occasioni di sensibilizzazione rispetto a un uso consapevole di bevande alcoliche, nonché la possibilità di attivare esperienze di volontariato (improntate in tal senso), da poter proporre a ragazzi per i quali il percorso processuale potrebbe prevedere eventuali progetti di Messa alla Prova;
- al progetto "Free gap" in collaborazione con Open Group dedicato ai giocatori problematici e a quanti hanno in famiglia persone con problemi dovuti al gioco d'azzardo. Pensato in continuità con gli altri servizi sulle dipendenze si esplicita in varie azioni e anche nella promozione dei gruppi AMA dedicati.

Attualmente i gruppi sul territorio dell'Azienda USL di Bologna sono più di 100 e riguardano le seguenti aree tematiche: disagio psichico, dipendenze, deterioramento cognitivo, disabilità adulti e minori, comportamenti alimentari, essere genitori, problematiche di salute, esperienze di lutto, relazione, autostima e lavoro.

Esistono anche esperienze di gruppi in **situazioni protette** come momenti di mutualità promossi e sostenuti in contesti speciali e/o chiusi (donne in momentanee situazioni di disagio e/o vittime di violenza ospiti dei Centri Gianna Beretta Molla 1 e 2), ciò per dare più forza e valore alle esperienze basate sul confronto e la solidarietà e per rispondere a esigenze di equità.

La pagina facebook dei gruppi A.M.A. continua ad aumentare la propria visibilità e a raggiungere un buon numero di popolazione.

www.facebook.com/pages/Gruppi-di-Auto-Mutuo-Aiuto-Bologna/672609222753447

Sede Coordinamento progetto: Viale Pepoli n° 5, 40123 Bologna

Per ulteriori informazioni: 051 6584267 349 2346598

e-mail: gruppi.ama@ausl.bologna.it

sito web www.ausl.bologna.it/partecipazione/gruppi-di-auto-e-mutuo-aiuto

CENTRI ANTIFUMO

I Centri Antifumo (CAF) si rivolgono a tutti i cittadini che vogliono smettere di fumare e sono presenti in tutto il territorio dell'AUSL.

L'equipe dei CAF partecipa attivamente agli Eventi di promozione della salute, organizzati dall'Azienda AUSL di Bologna per arrivare a contattare più fumatori possibili e invitarli a partecipare ai percorsi per smettere di fumare. In totale i CAF attivi nel territorio dell'AUSL di Bologna al 31/12/2018 sono 11.

Il Centro Antifumo dell'UA Prevenzione e Tisiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica è il Centro di riferimento perché oltre ad attivare corsi nel suo interno, gestisce direttamente tutte le richieste di accesso ai CAF del territorio dell'AUSL, indirizzando gli utenti anche agli altri Centri Antifumo Aziendali.

Il cittadini che vogliono smettere di fumare possono contattare il Centro Antifumo al numero telefonico 051/2869320 o inviare una e-mail a: centriantifumo@ausl.bologna.it

Il Percorso di disassuefazione da fumo di tabacco prevede un colloquio individuale preliminare al Corso che ha lo scopo di rilevare il grado di motivazione, il grado di dipendenza da nicotina e misurare il quantitativo di monossido di carbonio nell'organismo.

I Corsi di Gruppo interattivi su base motivazionale, si articolano in 8 incontri settimanali della durata di circa 2 ore ciascuno e di successivi rinforzi periodici mensili per il mantenimento dell'astinenza.

Il percorso è interamente **gratuito**.



PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE nei CAF

La preoccupazione per l'aumento di peso in chi sospende l'assunzione di fumo di tabacco può essere un motivo di interruzione del percorso di disassuefazione. A tal fine sono attivi da tempo percorsi gratuiti rivolti agli utenti dei Centri Antifumo per favorire un'alimentazione salutare utile anche al controllo del peso. Ai partecipanti viene distribuito l'opuscolo "Siamo quello che mangiamo" consigli utili per mantenersi in salute.



ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA SALUTARI

Il Piano della Prevenzione 2015-18 riprende il tema "Alimentazione e tumori" proponendo un progetto di prevenzione terziaria rivolto alle donne mastectomizzate con un percorso teorico-pratico dedicato. A tal fine è stato realizzato il previsto accordo di collaborazione fra UO Igiene Alimenti e Nutrizione e UO di Oncologia per la realizzazione di corsi/laboratori su "Alimentazione e prevenzione dei tumori" la cui realizzazione si avvale anche della collaborazione degli allievi dell'Istituto Alberghiero Veronelli specificamente formati nell'ambito del progetto Scegli con Gusto, Gusta in salute del Piano Regionale della Prevenzione.



In coerenza con quanto sopra, nel 2018 è stato portato avanti anche l'obiettivo aziendale che prevedeva incontri rivolti alle donne operate di tumore al seno e ai pazienti che accedono alla Colon-Unit per diagnostica di secondo livello a seguito dello screening per la ricerca del sangue occulto. Sono stati realizzati 3 percorsi rivolti alle donne mastectomizzate, in collaborazione con l'associazione Komen e 3 percorsi rivolti ai pazienti della Colon Unit dell'Ospedale Bellaria. Inoltre in tema di prevenzione dei tumori attraverso l'alimentazione, si è svolto un percorso con le signore straniere presso il Centro Interculturale Zonarelli di Bologna.



Il percorso di promozione "Alimentazione salutare nell'ambito di una vita attiva", iniziato nel 2016, è diventato parte integrante del Percorso *Preventivo* Diagnostico Terapeutico Assistenziale del cancro del colon retto dell'Azienda USL di Bologna.

ALIMENTA LA TUA SALUTE: PROGETTO per I DIPENDENTI AUSL

Dopo la proposta "Bellaria InFORMA" del 2016, nel 2017 è stato realizzato il progetto "Maggiore InFORMA", sempre con la finalità di sensibilizzare e formare i professionisti appartenenti alle diverse aree specialistiche sui temi dell'alimentazione e attività fisica con la finalità di promuoverne la salute e renderli buoni testimonial di comportamenti alimentari e di vita salutari nei confronti di pazienti e cittadini. Nel 2018 è continuata, dedicata a tutti i dipendenti, la proposta ALIMENTA LA TUA SALUTE - DATTI UNA MOSSA con diversi incontri che hanno riguardato la promozione dell'attività fisica e la sana alimentazione. Sono continuati, su richiesta dei dipendenti aziendali, la disponibilità di **visite individuali** condotte da un medico esperto in prevenzione nutrizionale.



Si è avuto un ampliamento dell'offerta di proposte salutari da parte della mensa aziendale.

PANE MENO SALE

Consumiamo troppo sale, almeno il doppio di quello raccomandato dall'OMS per stare bene in salute (5 grammi 1 cucchiaino da caffè). La riduzione dell'assunzione di sale con la dieta è un importante obiettivo di salute per i cittadini di tutte le età. È dimostrato lo stretto legame tra **quantità di sale assunta** con la dieta e **pressione arteriosa, infarto, ictus, malattie renali, calcoli, osteoporosi**.

Nel 2013 è stato firmato un importante protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria della panificazione per **ridurre del 15% il sale nel pane** tale da non cambiarne il sapore, ma da produrre nel tempo effetti positivi sulla salute essendo un prodotto di consumo quotidiano.

I panificatori aderenti seguono un percorso formativo che una volta completato comporta il rilascio di apposite vetrofanie che segnalano la vendita di pane con meno sale, l'elenco dei panificatori aderenti è presente sul sito dell'AUSL e della Regione Emilia-Romagna.



Si tratta di un progetto in cui le Associazioni di categoria e Produttori svolgono un ruolo fondamentale nel favorire i comportamenti salutari: promuovendo linee di prodotti alimentari adatte a una alimentazione corretta. Con questa iniziativa i cittadini/consumatori hanno un'opportunità di scelta in più e possono fare ogni giorno un gesto semplice ma importante per la loro salute.

Per coinvolgere i cittadini sono state organizzate iniziative nel territorio di Loiano e presso la Casa della Salute del Navile.

Anche nel 2018 è proseguita l'attività formativa dei panificatori; ad oggi sono 43 i panifici che producono pane a ridotto contenuto di sale, il cui elenco è reperibile al link:

https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/copy_of_isp/ian/progetti-1/pane-meno-sale-piu-salute-con-meno-sale/?searchterm=pane%20meno%20sale

MENO SALE NEL PANE



DEDICATO AI GIOVANI

MANGIAR BENE PER STAR BENE

Per ragazzi e ragazze dai 14 ai 20 anni.

Ogni lunedì C/O SPAZIO GIOVANI del Dipartimento Cure Primarie un'esperta nutrizionista dell'UO Igiene Alimenti e Nutrizione offre un supporto ai giovani in merito ai temi dell'alimentazione, con la finalità di aumentarne conoscenze e competenze, favorire l'autocontrollo personale e dare sostegno nei percorsi di cambiamento.

PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE RIVOLTO A SOGGETTI AFFETTI DA CELIACHIA

Il Percorso attraverso interventi di educazione alla salute, curati da un team multiprofessionale (Medico specialista, Dietista, Psicologo, Cuoco) diretto ai celiaci e ai loro familiari, intende supportare il cambiamento da una dieta con glutine a una dieta senza glutine, unico trattamento attualmente disponibile, da mantenere nell'ambito di uno stile alimentare salutare.

Anche nel 2018 è stato realizzato un percorso completo di 6 incontri rivolto ai celiaci presso la Casa della Salute di San Lazzaro di Savena; al termine del percorso si è organizzato un evento culinario dove è stato possibile non solo gustare specialità senza glutine preparate da un cuoco esperto, ma anche





Celi^aBO essere Celiaci a Bologna

acquisire manualità e accorgimenti per poter ripetere anche a casa ricette che uniscano gusto e salute.

A disposizione dei celiaci uno [spazio dedicato](#) nel sito dell'AUSL che prevede anche l'elenco dei laboratori/ristoranti notificati per preparazioni senza glutine. Inoltre, siamo presenti in Facebook: [Celia Bo](#)

ALIMENTAZIONE PER DIVENTARE GENITORI

All'interno del progetto del Piano della Prevenzione "Promozione allattamento materno: Progetto AllattER" è stato prodotto un opuscolo "CONSIGLI PER UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE IN FAMIGLIA" con particolare attenzione al periodo della gravidanza e all'allattamento.

Sono stati previsti 4 incontri, gestiti dalla UO Igiene Alimenti e Nutrizione, nell'ambito del percorso "Diventare Genitori" organizzati in Sala Borsa a Bologna, ripetuti nei due semestri del 2018 a tema:

- "Alimentazione e movimento in gravidanza"
- "Alimentazione del neonato"

DATA	ARGOMENTO	OPERATORI
05/09/18	ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA	Ginecista Ginecologia CF
12/09/18	ALIMENTAZIONE E MOVIMENTO IN GRAVIDANZA	Dietista e Ostetrica
19/09/18	TRAVAGLIO-PARTO E CONTENIMENTO DEL DOLORE NON FARMACOLOGICO	Ostetriche Sala travaglio AUSL e AOSP
09/10/18	NASCITA E RITORNO A CASA	Neonatalogici e ostetrica del Punto Nascita
09/10/18 martedì	ALLATTAMENTO/ATTACAMENTO PRIMA RELAZIONE	Assistente Sanitaria e Psicologa CF
27/10/18	FRUTTE E DIABETE	Pediatra LS e Psicologa CF
31/10/18	FRUTTE E DIABETE	Assistente sanitaria e Ostetrica OM
14/11/18	ALIMENTAZIONE DEL NEONATO	Dietista e Pediatra LS
13/12/18 martedì	RESPONDERE A TANTI PEDICHÉ	Psicologa CF e Pediatra LS
19/12/18	MAI TROPPO PICCOLI PER LA LETTURA*	Bibliotecario "Sala Borsa Ragazzi" e Pediatra Comunità

* Questo corso di lettura presso la Biblioteca SALABORSÀ, Piazza Mezzano 3, Bologna.

POSTI DISPONIBILI SONO 50

Incontri con donne, coppie in attesa o bambini nei primi mesi di vita
dalle 17 alle 19
Aula Ferrari, Via S. Isala 94/a, Bologna

Diventare Genitori

L'arrivo di un figlio

Incontri aperti e gratuiti

MANGIA CON NOI - Per favorire stili alimentari e di vita utili a prevenire le recidive



Obiettivi del progetto: offrire un supporto in tema nutrizionale alle donne operate per carcinoma mammario che frequentano le attività di sostegno psicologico presenti presso il Consultorio Roncati dove da anni sono attivi un gruppo con le caratteristiche dell'Auto Mutuo Aiuto "SEMPRE INSIEME" e Associazione "il Seno di Poi". Il percorso nutrizionale è finalizzato ad aumentare conoscenze e competenze per favorire un autocontrollo personale e dare un sostegno nel percorso di cambiamento.





FisicaMENTE

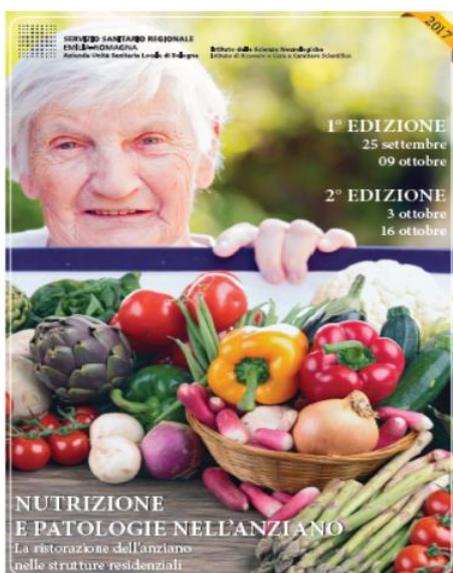
Diversi studi condotti su persone affette da disturbi mentali hanno mostrato una maggior prevalenza di obesità, disordini alimentari e trascuratezza della propria persona rispetto alla popolazione generale. Si è quindi partiti con un progetto per promuovere lo sviluppo di sani stili di vita nelle persone con disagio mentale al fine di ridurre i fattori di rischio e le patologie correlate, sensibilizzare ai temi dell'alimentazione, dell'attività fisica e della qualità della vita e sostenere la motivazione, l'autostima e le competenze relazionali contrastando la solitudine e l'alienazione in collaborazione tra Centro di Salute Mentale Ovest - Casa della Salute Borgo Reno e UO Igiene Alimenti e Nutrizione.

Si è partiti con due cicli di incontri con tipologie diverse di problematiche:

Gruppo A (pazienti giovani adulti, 18-35 anni, che assumono antipsicotici);

Gruppo B (pazienti con problematiche affettive).

Il percorso è costituito da 10/12 incontri con vari Operatori sanitari: dietista, psicologo, psicologo tirocinante post-laurea, medico psichiatra, infermiere.



ALIMENTAZIONE e ANZIANI

Il Piano della Prevenzione 2015-2018 comprende anche il progetto "Alimentazione dell'anziano", finalizzato a presidiare la corretta alimentazione dell'anziano istituzionalizzato, che è a forte rischio di malnutrizione. Nel 2018, con la collaborazione dell'UO Geriatria e Nutrizione Clinica, è stato realizzato un incontro di aggiornamento rivolto a Operatori di Case di Riposo Accreditate e non di tutto il territorio aziendale. Sono state valutate numerose tabelle dietetiche inviate da strutture residenziali accreditate utilizzando i criteri delle "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale", pubblicate nel 2017.

PERSONAL SHOPPER

Al supermercato con la dietista.

Si tratta di una iniziativa di consulenza nutrizionale organizzata dall'U.O.C. di Psicologia Clinica Ospedaliera e l'U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione. Gli incontri aperti a persone con obesità conclamata, accompagnati dalle Dietiste, si svolgono direttamente "in loco", ossia al supermercato. Attraversando e fermandosi nei vari reparti alimentari, si analizzano le etichette dei singoli prodotti, a partire da quelli preferiti dai pazienti, per imparare la corretta lettura delle informazioni contenute nelle confezioni. L'obiettivo è quello di rendere i pazienti protagonisti di una spesa più consapevole e responsabile, a sostegno di una alimentazione varia, equilibrata e sana.





DIETETICA PREVENTIVA

La dietetica preventiva è un intervento educativo progettato per arricchire le risposte che i pazienti trovano all'interno delle Case per la Salute rispetto ai bisogni di assistenza, per supportare le persone con patologie nel cambiamento di abitudini non salutari.

Il percorso è rivolto a coloro che hanno bisogno di controllare o ridurre il proprio peso, vogliono ricevere consigli su come rendere più equilibrata la propria alimentazione, sono interessati ai temi dei sani stili di vita, hanno un Indice di Massa Corporea (BMI) compreso fra il 20 e il 35 e un'età compresa fra 18 e 75 anni.

Il percorso si articola in 3 incontri di gruppo (massimo 20 persone) di 2 ore ciascuno.

Nel 2018 sono stati svolti 18 percorsi con la partecipazione attiva di 329 persone.

Per iscrizioni e informazioni c'è un centro unico di prenotazione per tutta l'AUSL:

Cell. 366 4342246

e.mail: dieteticapreventiva@ausl.bologna.it

**INCONTRI
PER LA SALUTE**

Una comunità che cresce.

VUOI MIGLIORARE
LA TUA ALIMENTAZIONE
E IL TUO STILE DI VITA?

La **Dietetica Preventiva**
organizza percorsi di gruppo gratuiti
presso le Case della Salute

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SICUREZZA STRADALE

Nell'anno scolastico 2017/2018 è proseguita l'attività di educazione alla sicurezza stradale proposta a tutte le scuole del territorio dell'AUSL di Bologna. Tra i tanti temi trattati quelli che



hanno destato maggiore interesse sono stati: uso di cintura, seggiolini, air bag, casco, vedere e farsi vedere, rispetto delle regole. In totale sono stati coinvolti circa 1250 studenti degli Istituti Secondari di primo grado e 1762 studenti di Istituti Secondari di secondo grado. Il progetto prevede una valutazione tramite questionari per valutare efficacia e gradimento; i risultati hanno evidenziato un alto gradimento e un alto livello di qualità degli interventi.

Alcuni interventi in Istituti Secondari di secondo grado sono stati eseguiti in collaborazione con la Polizia Municipale.



PREVENIRE LA LEISHMANIA

La campagna informativa è continuata con:

- Incontri con la cittadinanza
- Manifesti e locandine
- Pieghevoli
- Spot <https://www.youtube.com/watch?v=fh26V5ZaNCM>
- Pagina Facebook [Protetti dalla Leishmania](#)
- [Sezione dedicata](#) sul sito web aziendale
- Indirizzo e-mail dedicato leishmania@ausl.bologna.it



LEISHMANIA PROTEGGI IL TUO CANE E PROTEGGI TE STESSO

La Leishmaniosi è una malattia trasmessa dalla puntura dei flebotomi da cane a cane e occasionalmente dal cane all'uomo

COSA **QUANDO** **DOVE**

Il flebotomo o pappatacio è un insetto molto piccolo dal volo silenzioso. È attivo da maggio a ottobre. Nelle zone collinari tra 100-800 m.

Al crepuscolo e soprattutto durante la notte. In cantine, cavità, crepe nel terreno, accumuli di foglie.

COME PROTEGGERSI?

EVITA LE PUNTURE
Utilizza repellenti specifici e collari antiparassitari. Utilizza repellenti contro gli insetti.

Fai dormire il cane al chiuso o protetto da zanzariere a maglia fitta. Porta abiti coprenti in giardino o al parco.

TIENI PULITO
Rimuovi le deiezioni regolarmente. Raccogli sfalci e cumuli di foglie.

DOMANDE FREQUENTI E MAGGIORI INFORMAZIONI! WWW.AUSL.BOLOGNA.IT

Campagna Leishmania 2018

La Leishmaniosi è trasmessa dalla puntura dei flebotomi da cane a cane e occasionalmente dal cane all'uomo

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Nell'anno 2018 è proseguita l'attività di supporto alle scuole edili e agrarie insediate nel territorio di competenza dell'AUSL con le iniziative relative al progetto **"Dalla scuola al lavoro"** rivolto alla diffusione nelle scuole tecniche dei temi relativi alla prevenzione dei rischi sul lavoro.

A Giugno 2017 è arrivato a scadenza il protocollo d'intesa per "Dalla scuola al lavoro" già firmato nell'anno 2014, ed è quindi iniziato il confronto con gli Istituti scolastici e gli enti partecipanti al progetto per la firma di un nuovo protocollo; iter che si è concluso con la deliberazione del protocollo da parte della Città Metropolitana di Bologna nel Dicembre 2017 e con una delibera della AUSL di Bologna nel mese di Marzo 2018.

I firmatari del nuovo Protocollo di intesa sono stati:

- Città Metropolitana di Bologna
- INAIL Territoriale di Bologna
- Istituti per l'Istruzione Professionale dei Lavoratori Edili - Bologna
- Azienda USL di Bologna
- Istituto di Istruzione Superiore Archimede – San Giovanni in Persiceto
- Istituto Tecnico commerciale e per geometri Crescenzi Pacinotti - Bologna
- Istituto di Istruzione Superiore L. Fantini - Vergato
- Istituto di Istruzione Superiore J.M. Keynes – Castel Maggiore
- Istituto di Istruzione Superiore A. Serpieri - Bologna
- Liceo Artistico F. Arcangeli - Bologna

Continua la partecipazione dell'ambito PSAL al tavolo di lavoro regionale "scuola e formazione", il cui referente costituisce un punto di riferimento per gli istituti secondari superiori del territorio aziendale rispetto ai temi di sicurezza sul lavoro in generale e nei contesti di **alternanza scuola-lavoro**.



SICUREZZA NEL COMPARTO EDILE

Gli Istituti scolastici superiori in cui vengono formati i Tecnici delle Costruzioni Ambiente e Territorio sono stati coinvolti nel progetto attraverso incontri con gli studenti sulla sicurezza e la salute nel tempo di vita e sul lavoro, la gestione dei cantieri nell'ottica della sicurezza e sulle responsabilità dei soggetti che gestiscono i cantieri: gli Enti di controllo, i Coordinatori per la sicurezza e le figure gestionali delle imprese.

Nell'anno 2018 il progetto ha coinvolto 10 classi (circa 200 studenti) tra cui 6 classi IV e 5 classi V.



Il progetto è stato condotto in sinergia con l'associazione "Burattingegno teatro" e INAIL.

Parte delle attività si sono svolte presso l'Istituto per l'Istruzione Professionale dei Lavoratori Edili (IIPLE) della provincia di Bologna e parte presso le sedi dei diversi Istituti scolastici.

Il progetto ha previsto una visita in un cantiere di costruzione di un centro commerciale, sotto la guida di Tecnici della Prevenzione della AUSL ed in collaborazione con la Direzione Lavori e il Coordinatore per la Sicurezza del cantiere, a cui hanno partecipato 4 classi quinte.

Una ulteriore classe quinta ha visitato un cantiere presso un magazzino in via di dismissione, nelle fasi di apprestamento per la bonifica di materiali contenenti amianto.

In collaborazione con la Direzione Lavori e l'Impresa incaricata sono state visionate le particolari opere di protezione dei lavoratori e dell'ambiente.

SICUREZZA AGROALIMENTARE E DEL COMPARTO AGRICOLO E AGROALIMENTARE

Nell'anno 2018 è proseguita la collaborazione con l'Istituto di Istruzione Superiore A. Serpieri di Bologna per il progetto formativo che si occupa in particolare della sicurezza in agricoltura.

Agli studenti viene proposta una riflessione sui rischi connessi con l'attività agricola e del comparto agroalimentare, integrando la formazione sui rischi lavorativi con una preparazione sulle esigenze di tutela igienico sanitaria degli alimenti.

Al progetto hanno collaborato operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica degli Ambiti Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e Igiene e Sanità Pubblica e dell'Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione, oltre al personale del corpo docente dell'Istituto.

È stata assicurata la partecipazione di 8 classi dell'Istituto Serpieri (4 quarte e 4 quinte) per un totale di circa 160 studenti.



STUDENTI ATTIVI ... IN SICUREZZA

A Ottobre 2018 l'Ambito Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro ha partecipato a iniziative di divulgazione e di incontro con le scuole in occasione del **"Festival della cultura tecnica"** organizzato dalla Città Metropolitana e dal comune di Bologna.



Con la collaborazione degli Istituti Crescenzi-Pacinotti-Sirani e Aldini-Valeriani, è stata organizzata, nella giornata inaugurale, una esercitazione sulla sicurezza antincendio e sulle vie di fuga di Palazzo Re Enzo in cui gli studenti, sotto la guida di personale dell'Ambito simulavano una verifica delle dotazioni antincendio e della praticabilità delle vie di fuga.

L'esercitazione è stata un'anticipazione del progetto innovativo **"Studenti attivi ... in sicurezza"**

che è stato avviato a Novembre 2018 con un corso di formazione sui temi delle emergenze nei contesti scolastici a cui hanno partecipato 26 insegnanti degli Istituti Crescenzi-Pacinotti-Sirani, Aldini-Valeriani e Keynes.

I Professori formati dovranno formare, a loro volta, dei nuclei di studenti che verificheranno periodicamente gli apprestamenti di sicurezza all'interno dei loro Istituti per quanto riguarda il rischio incendio, il rischio elettrico e la sicurezza di scale e corridoi.



Oltre ai progetti descritti più sotto, personale dell'Ambito PSAL ha curato le iniziative sulla igiene e sicurezza sul lavoro contenute nel catalogo **"OBIETTIVO SALUTE"**.



PIANO DELLA PREVENZIONE E PIANO ATTUATIVO LOCALE

Il Piano della Prevenzione è lo strumento di riferimento per tutti gli interventi e i programmi che le Aziende sanitarie mettono in campo per la tutela e la prevenzione della salute dei cittadini. Quello della Regione Emilia-Romagna è accompagnato dal motto “**Costruire salute**” e coinvolge insieme con le Aziende sanitarie anche il territorio: dagli Enti locali al terzo settore, dal volontariato alle associazioni di categoria, dalla scuola all’università. Validato dal 2015 al 2018, il Piano regionale è stato prorogato dalla Giunta regionale dell’Emilia-Romagna fino a tutto il 2019, secondo quanto previsto da un’intesa Stato-Regioni del dicembre 2017, rafforzando o rimodulando i numerosi progetti che lo compongono, suddivisi in 6 aree di intervento in cui si concentrano le azioni: ambienti di lavoro, scuola, ambito sanitario e comunità (declinata in tre settori: programmi rivolti alla popolazione, interventi per fasce di età, interventi per condizioni specifiche).

La maggior parte dei progetti avviati o realizzati nel primo triennio coinvolge direttamente il personale sanitario o i cittadini di tutte le fasce di età, dai bambini agli anziani: tra gli altri, campagne di informazione e sensibilizzazione per favorire l’adesione consapevole alle vaccinazioni; piani per la sorveglianza delle malattie infettive o la riduzione del rischio di malattie professionali; programmi di screening, sia neonatali sia oncologici, iniziative per promuovere l’attività fisica negli anziani o nei malati cronici, la corretta alimentazione, l’educazione all’affettività nei più giovani. E, ancora, attività di informazione per l’uso corretto dei farmaci, in ambito umano e veterinario, o di sensibilizzazione per prevenire malattie sessualmente trasmissibili; progetti per contrastare l’abbandono scolastico e il bullismo o per sensibilizzare i ragazzi all’uso consapevole delle tecnologie e all’educazione stradale. Ma anche azioni di supporto alle persone fragili, ai disabili e ai familiari che se ne prendono cura, o programmi per individuare chi è più a rischio di patologie croniche.

A livello locale le modalità organizzative e di programmazione per contribuire alla realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) costituiscono il Piano Locale Attuativo (PLA), un documento costruito con il coinvolgimento di tutti i Dipartimenti aziendali, con il coordinamento del DSP e il forte sostegno della Direzione Aziendale.

Anche nel 2018, come già negli anni passati, l’impegno di tutti i professionisti coinvolti ha consentito di raggiungere pienamente gli obiettivi attesi dalla Regione.

Per ulteriori dettagli sui progetti realizzati è possibile consultare la pagina del sito web SalutER dedicata al Piano regionale della prevenzione: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>

A disposizione dei cittadini c’è il sito: <https://mappadellasalute.it>, una vera e propria mappa della regione dove è possibile, cliccando sulla provincia di interesse, individuare numerose opportunità per svolgere attività fisica - comprese quelle per persone diversamente abili -, trovare gruppi di persone con cui camminare insieme, o ancora, per gli sportivi, mettersi in contatto con il centro regionale antidoping per avere informazioni direttamente dagli esperti.

Numerosi anche i progetti destinati al mondo della scuola, quali “Fra rischio e piacere”, mirato alla prevenzione di comportamenti a rischio come il gioco d’azzardo, o ancora “Scegli con gusto e gusta in salute”, dedicato all’educazione alimentare, e “Verso un lavoro sicuro in costruzioni e agricoltura”, rivolti agli istituti tecnici della costruzione e tecnici agrari.

Sul tema **integrazione**, che è una delle parole chiave del PRP, è stato realizzato un percorso di “riflessione organizzativa” per approfondire questo concetto ed esplorarne possibili modalità di attuazione sia in termini progettuali, sia operativi: ecco una scheda di sintesi sull’iniziativa.

INNESTI PER COSTRUIRE SALUTE

Uno spazio di incontro, riflessione e confronto



L’intento del percorso e della giornata intitolati “Innesti per costruire salute” è stato quello di avviare percorsi di riflessione e confronto sui possibili innesti, raccordi e nuovi sviluppi nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019), del Piano Sociale Sanitario (PSSR 2017-2019) e delle Case della Salute (D.G.R.2128/2016).

In particolare, da dicembre 2017 a maggio 2018 sono state realizzate oltre trenta fra colloqui e interviste, 3 incontri di co-progettazione e un World Cafè con 51 professionisti provenienti da diversi Dipartimenti dell’AUSL (DSP, DCP, DSM, DATeR, DASS), dal settore sociale e comunale (Uffici di Piano e Comune di Bologna) e con diversi profili professionali (medici, infermieri, assistenti sanitari, psicologi, sociologi ed educatori, veterinari, chimici, ecc).



Principali risultati:

Dagli incontri e il word cafè è emerso il bisogno e la ricerca di momenti di incontro, riflessione e co-progettazioni concrete che possano consentire di cooperare, integrare e innestare le reciproche competenze, conoscenze e professionalità tra diversi professionisti e servizi.

L’integrazione e la costruzione di una comunità professionale necessita di dispositivi organizzativi, di progettualità condivise e di reti di professionisti che possano facilitare e promuovere migliori relazioni, connessioni e salute nei diversi contesti.





Nuova legge per la prevenzione

Nell'autunno 2018 l'assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna ha approvato, con il consenso di tutte le parti politiche, una legge regionale sulla promozione della salute, del benessere, della persona e della comunità e sulla prevenzione primaria. In vigore dal 1 gennaio 2019, questa norma, la prima di questo tipo in Italia, ha le finalità di:

- creare un sistema regionale di promozione della salute,
- mettere in atto politiche focalizzate sulla prevenzione delle malattie prevenibili, sull'invecchiamento sano (*active ageing*), sul prolungamento della qualità della vita, sulla riduzione dei bisogni di cura e sul raggiungimento del più alto standard di salute fisica e psichica possibile.

La legge prevede:

- l'istituzione di un "Tavolo multisetoriale di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione" che dovrà assicurare l'integrazione e il coordinamento delle politiche relative a sanità, welfare, alimentazione, agricoltura e sicurezza dei prodotti e delle filiere alimentari, ambiente, protezione civile, territorio, mobilità, lavoro, istruzione, formazione, cultura, parità di genere, sicurezza e legalità, sviluppo economico, sport e politiche giovanili;
- l'adozione di un documento di strategia regionale, che definisce le priorità delle politiche regionali, favorisce il coordinamento e l'integrazione tra le politiche di prevenzione primaria e le strategie inerenti le misure di prevenzione secondaria, terziaria e quaternaria adottate dal sistema sanitario regionale e affianca il Piano regionale della prevenzione quale strumento operativo.

Per realizzare i suoi obiettivi, la legge prevede il contributo di vari soggetti, pubblici e privati, degli enti locali, dell'associazionismo, del mondo della scuola, del lavoro, dello sport e del tempo libero, che entrano a far parte di una Rete regionale per la promozione della salute e la prevenzione.

Nella legge vengono anche affrontate tematiche specifiche, come la promozione della attività motoria e della pratica sportiva, dell'alimentazione sana e sicura e della prevenzione delle malattie del sistema cardiovascolare, del diabete, delle dipendenze (da alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, e da nuove tecnologie), delle patologie oncologiche, fino alla promozione della sicurezza del bambino, del benessere psicofisico e della salute mentale.

Il link al testo della L. R. n.19 del 05.12.2018 "[Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria](#)".



SICUREZZA ALIMENTARE

I garanti della sicurezza alimentare, ai sensi della vigente normativa, sono gli Operatori del Settore Alimentare (OSA). Si tratta di coloro che a qualunque titolo trattano gli alimenti lungo tutta la catena alimentare. I controlli ufficiali previsti dalla normativa europea, finalizzati alla verifica dell'attuazione da parte degli OSA di tutte le misure necessarie a garantire la sicurezza alimentare degli alimenti prodotti, commercializzati e somministrati, sono svolti dalle Unità Operative di Sanità Pubblica Veterinaria (SPV) e dalle UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) delle Aziende USL, con il coordinamento tecnico del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna e del Ministero della Salute.

In particolare le Unità Operative Igiene Alimenti e Nutrizione si occupano del controllo degli alimenti di origine vegetale (frutta, verdura, olio, vino, pane e prodotti da forno, pasta, ecc.), delle acque, della ristorazione collettiva e commerciale, nonché degli aspetti nutrizionali, mentre le Unità Operative della Sanità Pubblica Veterinaria si occupano dei controlli su tutti gli alimenti di origine animale (carne, salumi, latte e formaggi, prodotti ittici e molluschi, miele, uova e ovo prodotti, ecc.), lungo tutta la filiera, dal macello alla ristorazione e vendita.

Presso la AUSL di Bologna si è creato un coordinamento SicAl (Sicurezza Alimentare) fra questi due servizi per favorire l'integrazione e la sinergia delle risorse delle strutture organizzative coinvolte, l'eventuale coordinamento con gli altri Organismi di controllo che si occupano di controlli nella filiera agroalimentare, con lo scopo di ottimizzare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e l'uniformità delle attività, fornendo all'Operatore del Settore Alimentare garanzia di equità e trasparenza e garantendo al Consumatore il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare previsti.

Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare

L'attività SicAl va a integrare quella programmata e svolta dal servizio veterinario e dal servizio igiene alimenti e nutrizione ai cui relativi capitoli si rimanda per un approccio complessivo del sistema dei controlli ufficiali relativi alla sicurezza alimentare.

Nel 2018 sono stati definiti settori di intervento SicAl in cui operatori di SPV e IAN hanno svolto controlli ufficiali secondo piani di lavoro territoriali condivisi e concordati, sia per quanto riguarda i metodi che gli strumenti di controllo.

In particolare i settori di intervento sono stati:

- ristorazione collettiva per utenze sensibili (centri di produzione pasti) con produzione di più di 1000 pasti al dì, in cui i due servizi hanno svolto controlli congiunti e/o coordinati;
- aziende agricole: in questo settore i due servizi si sono ripartiti l'attività. IAN ha svolto controlli sulle strutture di ristorazione, mentre SPV si è occupato dei controlli su aziende agrituristiche con macello annesso e con laboratori di prodotti lattiero-caseari;
- laboratori che effettuano analisi per autocontrollo: operatori di entrambi i servizi hanno svolto controlli ufficiali su questi laboratori che effettuano analisi sugli alimenti nell'ambito dell'autocontrollo degli OSA. Infatti gli Operatori del Settore Alimentare sono tenuti ad attuare un autocontrollo a garanzia della sicurezza alimentare per il consumatore programmando ed effettuando analisi sugli alimenti da loro prodotti. SPV e IAN hanno il compito di verificare che le attività di analisi siano svolte correttamente da laboratori interni o affidate a laboratori esterni accreditati, iscritti nell'elenco regionale dell'Emilia-Romagna o nell'elenco di altre regioni, in possesso di specifici requisiti richiesti;
- audit su Operatori del Settore Alimentare: l'audit è una tecnica che prevede modalità di controllo tese a verificare la correttezza del processo produttivo dell'operatore del settore alimentare nell'arco del tempo, non limitandosi quindi solo alla "fotografia" del momento in

cui viene svolto il controllo; è pertanto più impegnativa sia sotto il profilo professionale che temporale rispetto alle tradizionali tecniche di controllo; è stata applicata alle strutture individuate congiuntamente da IAN e SPV:

- per quanto riguarda la grande distribuzione organizzata (GDO), che comprende super ed ipermercati, in ambito veterinario sono stati controllati i settori relativi alla vendita di carni e prodotti della pesca, con le frequenze indicate dai documenti regionali, mentre gli operatori IAN nelle stesse strutture hanno svolto ispezioni sui settori degli altri alimenti. I dettagli di questa attività sono riportati negli specifici capitoli a cui si rimanda per un approccio complessivo del sistema dei controlli ufficiali relativi alla sicurezza alimentare.

Gli interventi svolti hanno riguardato sia aspetti strutturali che gestionali delle strutture controllate, per verificare la corretta manipolazione e produzione da parte degli OSA di alimenti idonei per il consumo umano sotto il profilo igienico sanitario e il rispetto delle leali regole di concorrenza.

Tabella 57 - Risultati attività congiunta IAN – SPV Anno 2018

Attività	N strutture programmate	N strutture controllate	%	N verifiche programmate	N verifiche effettuate	%	Irregolarità rilevate
Ristorazione collettiva per utenze sensibili > 1000 pasti/die	15	15	100%	460	480	106,6 %	--
Agriturismo/aziende agricole con macellazione e/o produzione lattiero-casearia	32	32	100%	960	851	88,5 %	17
Laboratori che effettuano analisi per autocontrollo	6	6	100%				---
Audit su OSA	2	2	100%	60	60	100 %	---

Controllo ufficiale:

- ristorazione collettiva per utenze sensibili con produzione superiore a 1000 pasti/die: sono stati effettuati controlli su 15 centri produzione pasti (CPP) sui 15 previsti (100%), per un totale di 480 verifiche sulle 460 previste (106,6%). Non sono state riscontrate irregolarità di natura igienica. Lo standard di esercizi controllati è stato raggiunto;
- agriturismo/aziende agricole con laboratorio di trasformazione alimenti di origine animale: sono stati effettuati controlli su 32 esercizi sui 32 previsti (100%) per un totale di 851 verifiche sulle 960 previste (88,5%). Il numero inferiore di verifiche è legato sostanzialmente al fatto che, all'atto del sopralluogo, tre esercizi sono risultati rispettivamente: uno chiuso e due sospesi. Sono state rilevate 8 non conformità minori e 9 aree di miglioramento. Di tutte è stata verificata l'ottemperanza nei tempi previsti. E' stata aggiornata l'anagrafica delle aziende agricole e le aziende sospese verranno monitorate in funzione di una loro possibile riapertura;
- nel corso del 2018 sono state svolte due ispezioni, su due programmate, su laboratori interni (100%) e i due audit programmati su laboratori esterni accreditati (100%). Sono stati effettuati sopralluoghi di follow-up su due laboratori per verificare l'ottemperanza delle

prescrizioni impartite nel corso del 2017 (100%) e uno per verificare le azioni di miglioramento prescritte a seguito dell'ispezione di un laboratorio controllato nel 2018;

- audit su OSA: sono stati effettuati i due audit previsti nelle strutture individuate (100%). In nessuna struttura sono state riscontrate non conformità. In due strutture sono state individuate alcune aree di miglioramento riferibili soprattutto ad aspetti documentali.

Formazione operatori addetti al controllo ufficiale

Nell'ottica di aggiornare le competenze e uniformare le modalità operative del personale addetto ai controlli ufficiali, con l'obiettivo di migliorare l'attività di controllo, evitare sperequazioni di comportamento nei confronti degli OSA e garantire il consumatore sotto il profilo della sicurezza alimentare, sono stati svolti due corsi di formazione: uno sulla corretta modalità di calcolo e riscossione dei diritti sanitari e uno sulla valutazione dei piani di autocontrollo con particolare riferimento ai piani di campionamento e ai laboratori che effettuano analisi per l'autocontrollo.

A questa attività formativa rivolta a tutti gli operatori delle Unità Operative veterinarie e IAN si aggiunge quella che ogni operatore è tenuto a svolgere annualmente secondo le disposizioni normative vigenti.

Inoltre va precisato che nel 2018 si sono svolti 4 incontri degli operatori del gruppo SicAI nel corso dei quali personale SPV e IAN si è confrontato con lo scopo di scambiarsi informazioni ed esperienze, adottare modalità di controllo provvedimenti condivisi e uniformi per lo svolgimento di un'attività di controllo omogenea e sempre più efficace per la tutela della salute del consumatore.

Si è tenuto inoltre un incontro con i referenti della sicurezza alimentare in area vasta (AUSL di Bologna, Imola e Ferrara) per un confronto e condivisione delle modalità operative e dei settori di intervento.

Il quadro che emerge da quanto sopra è sostanzialmente confortante, sia sotto il profilo della gestione igienica della produzione degli alimenti e consapevolezza degli OSA, sia sotto il profilo della professionalità degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica addetti al controllo ufficiale (veterinari, medici, chimici, biologi, tecnici della prevenzione).

Il Sistema di Allerta RASFF per gli alimenti e i mangimi

Per notificare in tempo reale i rischi diretti o indiretti per la salute umana legati ad alimenti o mangimi è stato istituito, dal 2002 con il Reg. CE 178/2002, il sistema rapido di allerta comunitario, sotto forma di rete, a cui partecipano la Commissione Europea, l'EFSA (Autorità per la sicurezza alimentare) e gli Stati membri dell'Unione. Le notifiche vengono comunicate e condivise tra gli Stati membri via rete, in tempo reale. Il campo di applicazione del sistema di allerta rapido, previsto inizialmente per le notifiche dei rischi per la salute umana dovuti ad alimenti e mangimi, è stato esteso, con il Reg. CE 183/2005, ai rischi gravi per la salute animale e l'ambiente. Di conseguenza il significato di rischio va inteso come un rischio diretto o indiretto per la salute umana dovuto agli alimenti, ai materiali a contatto con gli alimenti o ai mangimi o come un grave rischio per la salute umana, la salute animale o l'ambiente dovuto ai mangimi.

L'attività del sistema di allerta prevede il ritiro di prodotti pericolosi per la salute umana o animale dal commercio o il richiamo direttamente ai consumatori.

Nel 2018 sono pervenuti 329 casi di allerta tutte provenienti da Punti di Contatto esterni; di questi 155 sono stati gestiti da IAN e 174 da SPV.



Sono state attivate 7 allerta originarie del territorio di competenza della AUSL di Bologna di cui 4 per alimenti di origine animale e 3 per mangimi/farmaci veterinari.
In tutti i casi si è provveduto a verificare l'avvenuto ritiro dei prodotti segnalati dalle sedi di vendita e somministrazione.

Tabella 58 – Casi di Allerta gestiti Periodo 2016-2018

ALLERTA	2016		2017		2018	
	Alimenti	Mangimi-Farmaci	Alimenti	Mangimi-Farmaci	Alimenti	Mangimi-Farmaci
In ingresso SPV	80	10	101	8	166	8
Attivazioni SPV	2	0	0	0	4	3
In ingresso IAN	168	0	135	0	155	0
Attivazioni/follow up IAN	6	0	0	0	10	0



REGOLAMENTO REACH

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è l'Autorità Competente per l'attuazione del Regolamento Europeo 1907/2006 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (Registration, Evaluation, Authorization of Chemical **REACH**) e per il Regolamento concernente la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose, Reg. CE 1272/2008 (Classification, Labelling and Packaging **CLP**).

Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti utilizzati quotidianamente sia nei cicli produttivi sia negli ambienti di vita.

La Comunità Europea ha emanato il Regolamento REACH allo scopo di migliorare la protezione della salute umana e dell'ambiente, mantenendo la competitività e rafforzando lo spirito di innovazione dell'industria chimica europea.

Obiettivo dell'Unione Europea è migliorare le conoscenze e le informazioni sugli effetti delle sostanze chimiche presenti sul mercato sia nei cicli industriali che negli ambienti di vita.

Si pone inoltre l'obiettivo di eliminare dal mercato le sostanze più pericolose e usate in modo dispersivo in elevate quantità promuovendo la ricerca e lo sviluppo di nuove sostanze meno pericolose e di tecnologie innovative. Il campo di applicazione del regolamento non riguarda solo l'industria chimica, ma si applica a chiunque utilizzi sostanze chimiche, sia come professionista che come consumatore.

Il Regolamento CLP stabilisce criteri di classificazione delle sostanze e miscele pericolose, riprendendo quanto già definito in ambito mondiale dal sistema armonizzato Globally Harmonized System (GHS).

I due Regolamenti costituiscono il sistema di gestione europeo delle sostanze chimiche. Concorrono al medesimo obiettivo: immettere in commercio sostanze e miscele sempre meno pericolose, garantendo la libera circolazione dei prodotti chimici e al contempo un elevato livello di protezione per la salute umana e per la tutela dell'ambiente.

Il Piano della Prevenzione Regionale e il Piano Attuativo Locale considerano l'applicazione dei Regolamenti lo strumento principale per la riduzione del rischio chimico e per aumentare la conoscenza sul tema.

Interventi mirati di vigilanza per il controllo dell'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP sono eseguiti dal Nucleo Ispettori REACH aziendale, composto da operatori del DSP, che opera su progetti (Enforcement projects) dell'autorità centrale (Ministero della Salute) e dell'Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche, European Chemical Agency (**ECHA**) con il coordinamento regionale.

L'attività di controllo si concentra sulle sostanze, come tali o contenute in miscele o articoli.

In particolare l'azione si focalizza su sostanze classificate come cancerogene, mutagene, tossiche per la riproduzione, sensibilizzanti, interferenti endocrini, persistenti bioaccumulabili e tossiche per l'ambiente, sostanze denominate SVHC (Substance Very High Concern) e sostanze individuate nell'ambito delle autorizzazioni di cui all'allegato XIV e delle restrizioni di cui all'allegato XVII del regolamento REACH.

I controlli si effettuano in processi industriali e artigianali largamente diffusi nel territorio. Altri comparti interessati sono distribuzione e vendita di articoli e miscele destinati ai consumatori finali. Importante per l'attività di controllo è la verifica e valutazione della qualità delle informazioni sui pericoli, sui rischi prevedibili in diversi scenari di esposizione e sulle misure di gestione del rischio. Tali informazioni devono essere fornite dal fabbricante/importatore di sostanze e miscele,



attraverso tutta la catena di approvvigionamento, agli utilizzatori a valle e ai lavoratori, in particolare attraverso le Schede Dati di Sicurezza (**SDS**) e l'etichettatura.

Vigilanza e controllo REACH

Nel corso del 2018 l'organico del nucleo ispettivo ha effettuato complessivamente 27 interventi di cui 12 interventi/sopralluoghi in altrettante ditte del territorio, di queste:

- 5 del comparto produzione e/o vendita dei fitosanitari;
- 5 distributori con vendita al pubblico di articoli in plastica e articoli di puericultura nonché miscele;
- 1 importatore di sostanze chimiche;
- 1 del comparto produzione e distribuzione vernici.

Sono stati eseguiti prelievi ufficiali con controlli analitici riguardanti nello specifico:

- 1 articolo di puericultura in confezione integra per verificare le concentrazioni di Ftalati, restrizioni 51 e 52 dell'Allegato XVII del Regolamento REACH; il campione analizzato è risultato conforme alla normativa;
- 9 articoli in plastica in confezione integra per verificare la presenza di sostanze altamente preoccupanti per la salute e/o l'ambiente, presenti in Candidate LIST del Regolamento REACH; 5 campioni sono risultati regolari e per 4 campioni sono in corso approfondimenti;
- 6 sostanze o miscele in confezione integra di cui 4 per verificare la classificazione e 2 per verificare la concentrazione del Cromo esavalente nei cementi, relativamente alla restrizione del punto 47 dell'Allegato XVII del Regolamento REACH; tutti i campioni sono risultati conformi alla normativa.

In attuazione del progetto di Enforcement del Forum di ECHA del 2018 Progetto REF6, sono stati effettuati 9 interventi per valutare la conformità con gli obblighi dei regolamenti CLP e REACH relativi alla comunicazione della classificazione e imballaggio nelle sezioni delle SDS.

Sono state valutate anche esenzioni dai requisiti di etichettatura e imballaggio, regole speciali relative ai detersivi liquidi per bucato in imballaggi solubili (Liquid Laundry Detergent Capsules-LLDC) e obblighi di classificazione ed etichettatura armonizzate.

In attuazione del progetto SIA di ECHA per valutare il livello di conformità rispetto agli obblighi di comunicazione del rischio lungo la catena di approvvigionamento, sono stati effettuati 9 controlli presso aziende del territorio.

Sono stati inoltre effettuati controlli della completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in Schede dati di Sicurezza e/o etichette delle sostanze e delle miscele pericolose: sono state verificate 13 Schede dati di Sicurezza e 11 etichette di cui 4 di prodotti rivolti al consumatore. Dai controlli sono emerse non conformità in 6 casi che sono in corso di risoluzione.

Formazione e Informazione REACH

E' stato progettato e realizzato un corso di formazione on work, accreditato ECM, previsto dal PRP, per operatori dei Servizi del DSP sul tema "Utilizzatori professionali e industriali di prodotti chimici: autorizzazioni, restrizioni, etichettatura e SDS in applicazione dei regolamenti REACH e CLP".

E' stato progettato e realizzato un corso di formazione on work, accreditato ECM rivolto agli Ispettori REACH-CLP sui temi di maggiore rilevanza quali: registrazione di sostanze UVCB, Schede Dati di Sicurezza estese, etichettatura di prodotti contenenti sostanze con restrizioni in



vendita al pubblico, completezza-coerenza-correttezza della SDS di prodotti pericolosi in vendita al pubblico, Restrizioni/Autorizzazioni sostanze chimiche pericolose, presenza di sostanze altamente preoccupanti (SVHC) in articoli e miscele.

E' stato progettato e realizzato un corso di formazione accreditato ECM rivolto per gli Ispettori REACH-CLP della rete di vigilanza nazionale sui temi di maggior rilievo individuati dal Forum ECHA per lo scambio di informazioni in ambito di enforcement dell'Agencia europea delle sostanze chimiche (ECHA) per l'ottimizzazione dell'attività di controllo e per conoscere strumenti di valutazione e verifica fruibili.

E' proseguita l'attività di informazione e assistenza alle aziende private e/o pubbliche rispondendo ai quesiti pervenuti in forma anonima all'Unioncamere e a quelli pervenuti tramite lo sportello informativo sul sito aziendale ed effettuando anche colloqui con i richiedenti.

In giugno 2018 è stato realizzato un seminario, accreditato ECM, rivolto ai portatori di interesse (Ditte, associazioni imprenditoriali, ordini professionali, ecc), e a operatori del DSP, di ARPAE nell'ambito della collaborazione tra il Nucleo Ispettivo REACH-CLP e UOC PSAL del DSP dell'AUSL di Bologna sul tema: "Uso di sostanze chimiche nelle aziende galvaniche alla luce degli adempimenti REACH e CLP: autorizzazione e catena delle informazioni". La finalità del seminario era informare e approfondire le conoscenze sull'applicazione dei regolamenti REACH e del CLP in particolare su aspetti del regolamento quali le sostanze in autorizzazione nelle industrie galvaniche.

Nel corso del 2018 l'organico del Nucleo Ispettivo è stato riportato a 5 operatori.

Nel dicembre 2018 è stato siglato un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, della durata di diciotto mesi, per la "Sperimentazione e aggiornamento da parte della rete di vigilanza REACH e CLP dello strumento informatico GABRIELLA, ideato e progettato per la verifica della corretta classificazione delle miscele pericolose con metodo convenzionale", nel quale l'AUSL di Bologna mediante il Nucleo REACH-CLP del DSP mette a disposizione la propria expertise a livello nazionale assicurando la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi del progetto.

Considerate le attività, l'importanza dell'argomento, la scarsa conoscenza dello stesso, la complessità dell'attività e le difficoltà a mantenere aggiornata la formazione degli operatori del Nucleo Ispettivo, si prevede di mantenere, per l'anno 2019, le seguenti attività:

- attività ispettiva in 11 aziende di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita e impiego di sostanze e miscele;
- controllo della completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichette e/o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore. Si prevede di esaminare 10 SDS e 4 etichette;
- esecuzione di almeno 6 campioni e controlli analitici di sostanze altamente preoccupanti in articoli (SVHC) e sostanze e miscele pericolose per la salute, per la sicurezza dell'uomo e per l'ambiente;
- realizzazione di 2 corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- realizzazione di 1 evento di formazione, accreditato ECM, per responsabili e consulenti aziendali, per medici competenti, di famiglia e ospedalieri di emergenza/urgenza, per professionisti (salute, sicurezza, ambiente), insegnanti di scuole di ogni ordine e grado, studenti, operatori DSP, AUSL e ARPAE;



- gestione dello Sportello Informativo sul sito aziendale e risposte ai quesiti che le aziende indirizzano allo Sportello Informativo Telematico di UNIONCAMERE regionale.

Alle attività sopra descritte sarà affiancata l'attività specifica per il raggiungimento degli obiettivi dell'Accordo di Collaborazione con il Ministero della Salute per la sperimentazione e aggiornamento della rete di vigilanza REACH-CLP, strumento informatico GABRIELLA.



AMIANTO

L'amianto (o asbesto) è un minerale naturale a struttura fibrosa costituita da fasci di fibre molto fini appartenente alla classe chimica dei silicati. Il termine deriva dal greco *amiantos* che significa incorruttibile.

L'amianto è stato largamente utilizzato per le sue eccezionali proprietà di resistenza al fuoco, di isolamento termico, elettrico e acustico, e per la facilità di lavorazione. È, infatti, anche facilmente mescolabile ad altre sostanze, in particolare il cemento. Oltre alle molteplici proprietà, la sua grande diffusione è stata determinata anche dal suo basso costo.

L'amianto ha trovato largo utilizzo nel comparto dell'Edilizia, dell'Industria e dei Trasporti, sotto forma di amianto floccato e di innumerevoli manufatti anche di uso quotidiano.

Dal secondo dopoguerra fino al bando dell'amianto, l'Italia è stato uno dei maggiori produttori e utilizzatori di amianto, con un consumo di oltre 3,5 milioni di tonnellate durante questo arco di tempo.

L'accertata nocività per la salute dell'inalazione di fibre di amianto ha portato a vietarne l'uso in molti Paesi. Dal 1992 in Italia sono vietate l'estrazione, l'importazione e la produzione di materiali contenenti amianto.

L'amianto può causare patologie tumorali e non tumorali. Fra quelle tumorali, particolarmente rilevanti sono il mesotelioma delle sierose (pleura, peritoneo, pericardio, tunica vaginale del testicolo), il tumore del polmone, della laringe e dell'ovaio. Fra le patologie non tumorali, l'asbestosi, una fibrosi interstiziale diffusa del polmone, e le placche pleuriche. Tali patologie possono manifestarsi anche a distanza di molti anni dalla cessazione dell'esposizione.

Il rischio di sviluppare patologie tumorali e non legate all'esposizione a fibre di amianto è elevato soprattutto tra i lavoratori occupati in attività quali costruzione, riparazione e coibentazione di rotabili ferroviari, nella cantieristica navale, in impianti di produzione di cemento-amianto. Anche i loro familiari e i cittadini residenti in prossimità di impianti divenuti fonti importanti di inquinamento ambientale (miniere di estrazione, fabbriche di produzione di materiali contenenti amianto ecc) possono essere a rischio di sviluppare patologie legate alla pregressa esposizione.

In Emilia-Romagna la sorveglianza del mesotelioma maligno, tumore raro causato prevalentemente dall'esposizione a fibre di amianto, è attiva dal 1996. A partire dal 2002 l'istituzione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) e dei Centri Operativi Regionali (COR) ha rappresentato un miglioramento importante per la sorveglianza epidemiologica del mesotelioma maligno in tutta Italia.

I centri regionali si avvalgono di una rete di rilevazione garantita dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL.

Attività del Dipartimento di Sanità Pubblica

I manufatti contenenti amianto sono diffusi nelle aree urbane e industriali; per le coperture in eternit® (marchio registrato di [cemento-amianto](#) e nome dell'azienda che lo produceva) per camini e serbatoi, per gli scarichi di acque piovane e fognature e, raramente, come pavimentazione; inoltre tubazioni in eternit sono ancora presenti in tratti importanti degli acquedotti.

È invece poco presente, si può dire quasi completamente assente, l'amianto in forma friabile (coibentazioni, guarnizioni, intonaci), maggiormente vulnerabile alla diffusione di fibre e presente solamente all'interno degli edifici.

La diffusione di fibre di amianto dai manufatti che lo contengono è un rischio che si presenta quando i materiali subiscono abrasioni o rotture o sono degradati dal tempo.

Rispetto all'inquinamento ambientale da amianto e al rischio di esposizione della popolazione, particolare attenzione viene posta dal Dipartimento di Sanità Pubblica allo stato di deterioramento



delle coperture in cemento-amianto e alla rimozione delle stesse affinché venga eseguita nel rispetto di specifiche norme di sicurezza, per evitare la dispersione di fibre nell'ambiente. L'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica è anche rivolta verso i lavoratori impegnati nella bonifica e smaltimento dei materiali.

Le Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica (UO ISP) effettuano i controlli sullo stato delle coperture in eternit e sulle fonti di inquinamento ambientale da fibre di amianto quali siti contaminati e discariche abusive. Intervengono inoltre in caso di emergenze meteo climatiche, trombe d'aria e terremoti a causa dei quali possono determinarsi degradazione dei materiali e rilascio di fibre di amianto nell'ambiente.

Le Unità Operative Igiene Alimenti e Nutrizione (UO IAN) effettuano i controlli delle acque potabili. Le Unità Operative Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (UO PSAL) valutano i piani di intervento per la bonifica o la rimozione e verificano la presenza e idoneità delle misure di sicurezza previste per lo svolgimento dei lavori. Le UO svolgono inoltre, su segnalazione dei lavoratori, il controllo dei manufatti nei luoghi di lavoro.

I lavoratori che in passato sono stati esposti a fibre di amianto possono rivolgersi all'Ambulatorio Amianto, un percorso diagnostico e di ascolto per definire le circostanze e l'entità dell'esposizione e per guidare i lavoratori (ex esposti) nei percorsi diagnostici più consoni al loro stato di salute. Alcune attività di controllo sono legate a situazioni particolari come ad esempio lo studio sulle pietre verdi e prevenzione del rischio amianto nei cantieri della Variante Autostradale di Valico.

Dopo il divieto di produzione e utilizzo dell'amianto stabilito dalla L. 257/92 si è posto il problema della gestione/controllo/bonifica dell'amianto già in essere, largamente diffuso sul territorio; è seguita pertanto la definizione di un dettagliato corpo normativo. Il Decreto Ministeriale del 6 settembre 1994 stabilisce che, dal momento in cui viene rilevata la presenza di materiali in amianto in un edificio, il proprietario dell'immobile e/o il responsabile dell'attività che vi si svolge deve mettere in atto un programma di controllo e manutenzione al fine di ridurre al minimo l'esposizione degli occupanti. Al fine di facilitare e standardizzare le valutazioni, la Regione Emilia-Romagna ha redatto delle Linee Guida specifiche per la valutazione delle coperture in cemento amianto, che sono un utile strumento per le azioni di verifica e la programmazione di interventi. Qualora il giudizio ottenuto nella valutazione renda necessario un intervento sul manufatto in amianto, è possibile procedere mediante restauro o bonifica. Il conferimento dei rifiuti derivanti dalla rimozione di materiali di amianto o contenenti amianto deve avvenire presso centri di stoccaggio e discariche autorizzate. Ferme restando le modalità di smaltimento citate, si è diffusa nel tempo la possibilità di definire protocolli particolari di intervento per la rimozione di piccole quantità da parte di privati cittadini.

Il Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna

Il "Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna", definito secondo le previsioni del Progetto 2.4 (*"Ridurre le esposizioni ad amianto dei cittadini e dei lavoratori: Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna"*) del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, e approvato con la Delibera di Giunta Regionale n. 1945 del 04/12/2017, mantiene la coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Amianto (PNA) del quale raccoglie i contenuti relativi alle 3 macro-aree (tutela della salute, tutela dell'ambiente, tutela della sicurezza sul lavoro e degli aspetti previdenziali) e riprende i contenuti generali del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, ribadendone la *vision* di centralità delle popolazioni e degli individui (con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile) e i *principi* di una prevenzione basata sulle migliori evidenze di

efficacia, sostenibilità degli interventi, trasversalità e integrazione fra le diverse istituzioni, fruibilità della conoscenza.

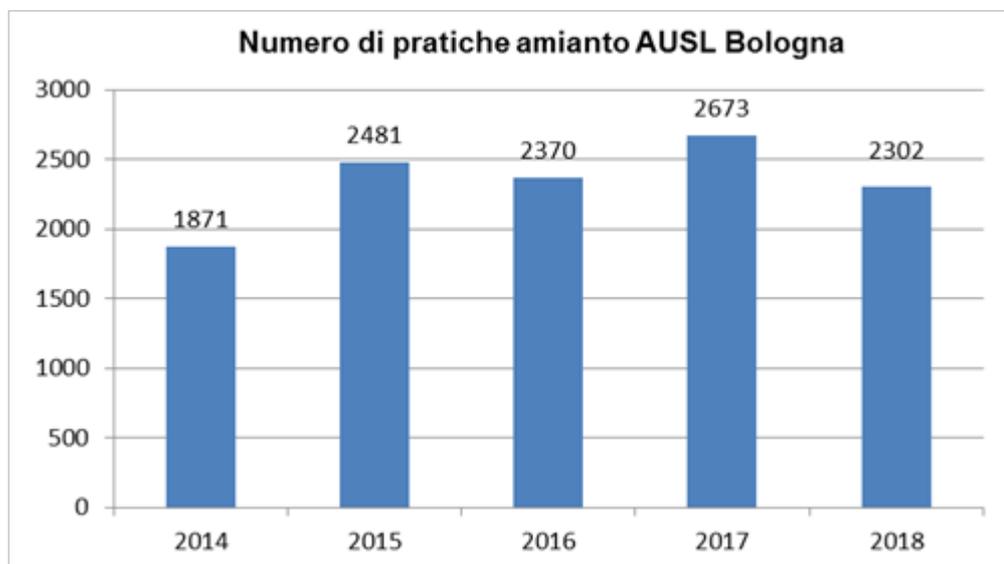
La struttura del Piano si sviluppa in una logica sistemica e trasversale fra i settori ambiente, salute e lavoro secondo **3 Quadri Logici** (quadro conoscitivo-epidemiologico, quadro conoscitivo delle esposizioni ad amianto negli ambienti di vita e di lavoro, quadro di strategie per la tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro) ed **8 Macro-Obiettivi** (e conseguenti azioni), di seguito schematicamente illustrati:

1. Il quadro conoscitivo epidemiologico (migliorare la sorveglianza epidemiologica e sanitaria delle patologie amianto-correlate al fine di garantire con maggior efficacia adeguate politiche di prevenzione e di tutela sociale dei soggetti interessati);
2. Il quadro conoscitivo della esposizione ad amianto negli ambienti di vita e di lavoro (migliorare la conoscenza sulle attuali esposizioni ad amianto negli ambienti di vita e di lavoro);
3. Miglioramento delle attività di controllo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL e di Arpae;
4. Promozione delle bonifiche e dei controlli secondo criteri di priorità;
5. Tutela sanitaria dei lavoratori che sono esposti o che sono stati esposti all'amianto;
6. Individuazione dei siti di smaltimento;
7. Informatizzazione dei flussi informativi obbligatori per legge;
8. Supportare le azioni del Piano Amianto con attività e strumenti di Comunicazione, Informazione, Formazione.

Attività delle UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

In Italia, per poter smaltire l'amianto si deve fare riferimento ad aziende regolarmente iscritte all'Albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti. Queste aziende, prima dell'inizio dei lavori, presentano alle UO PSAL una notifica oppure, per lavori più complessi, un piano di lavoro descrivendo il tipo di intervento di bonifica o rimozione e le misure di sicurezza previste per lo svolgimento dei lavori.

Grafico 60 - Pratiche amianto pervenute nel periodo 2014-2018



Nota bene: i dati dal 2015 comprendono, oltre ai piani e le notifiche, anche le comunicazioni di interventi effettuati in emergenza a seguito di rotture di condotte idriche in cemento amianto.

Le UO PSAL esaminano e valutano tutti i piani di lavoro e le notifiche pervenute e, se necessario, esprimono pareri contenenti prescrizioni operative oppure richieste di integrazioni.

Tabella 59 - Valutazioni delle pratiche amianto nel periodo 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Piani di lavoro	1091	1178	1157	1060	1027
Notifiche	780	1303	1213	575	386
Pareri	418	465	494	548	582

Nota bene: per “pareri” si intendono le richieste formali di integrazioni, prescrizioni, e le autorizzazioni per cause di forza maggiore (non si intende la semplice valutazione dei piani di lavoro e delle notifiche pervenute)

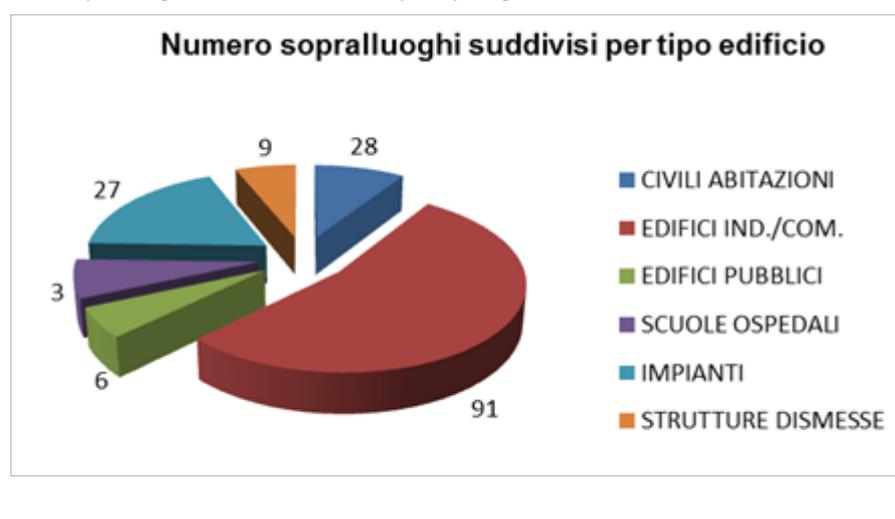
In merito alle comunicazioni degli interventi effettuati in urgenza per la riparazione delle condotte idriche in cemento amianto, non essendo possibile valutare di volta in volta il singolo intervento (vista la necessità di ripristinare nel più breve tempo possibile la funzionalità della condotta per limitare il disagio dell’utenza), le modalità operative e le prescrizioni da adottare a tutela dei lavoratori coinvolti nell’intervento sono state preventivamente valutate e condivise con gli Enti Gestori e le Imprese esecutrici.

Durante gli interventi di bonifica particolarmente complessi (es., lavori su superfici non portanti, di altezza elevata, o siti particolarmente sensibili) o che coinvolgono contesti particolarmente sensibili (scuole e strutture sanitarie), vengono effettuati sopralluoghi di vigilanza per verificare il rispetto delle norme vigenti in materia.

Tabella 60 - Sopralluoghi di vigilanza nei cantieri amianto durante il periodo 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Sopralluoghi	291	237	216	196	164

Grafico 61 - Numero di sopralluoghi in cantieri amianto per tipologia di edificio



Le coperture in cemento amianto sono particolarmente diffuse nelle aree industriali/artigianali. Per tale motivo oltre il 50% dei sopralluoghi effettuati nel 2018 ha interessato cantieri di rimozione in capannoni ad uso industriale/commerciale. Si sottolinea che i 3 sopralluoghi effettuati presso scuole (di ogni ordine e grado) e presso strutture sanitarie (ospedali, case di cura, ecc.),



considerando la particolare sensibilità degli occupanti, corrispondono alla totalità degli interventi di rimozione realizzati presso tali tipologie di edificio nel corso dell'anno.

Secondo quanto previsto dal nuovo Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna (DGR n. 1945 del 04/12/2017), i cantieri di rimozione e bonifica da sottoporre a vigilanza sono stati selezionati in conformità ai criteri contenuti nelle indicazioni operative trasmesse dal Coordinamento Tecnico Regionale. Tali criteri tengono conto di alcuni parametri fondamentali tra i quali il tipo di materiale, la presenza di terzi potenzialmente esposti, la superficie, l'altezza dal suolo, ecc.

Inoltre, la totalità dei sopralluoghi sono stati condotti con l'utilizzo della specifica Checklist regionale, al fine di garantire uniformità e completezza agli interventi di vigilanza sull'intero territorio. Si sottolinea, infine, che anche per il 2018 è stato raggiunto l'obiettivo di vigilanza nel 15% dei piani di lavoro pervenuti.

Interventi di vigilanza in occasione di lavorazioni particolari di bonifica

Nel corso del 2018 è stata svolta l'attività di vigilanza (sopralluoghi e campionamenti) in cantieri di rimozione all'interno dell'ambito ferroviario. In particolare, sono stati seguiti i seguenti interventi:

- bonifica da pietre ofiolitiche (costituenti il ballast ferroviario) e conseguente sostituzione. Durante queste attività, in parte svolte durante l'orario notturno per limitare le problematiche di circolazione delle rete ferroviaria o la presenza di personale estraneo durante la bonifica, sono stati compiuti alcuni sopralluoghi anche con l'effettuazione di misure ambientali al fine di verificare l'impatto delle operazioni di bonifica sull'ambiente circostante (la lunghezza complessiva degli interventi comprendeva diverse decine di metri di binari);
- bonifica all'interno di un'area ferroviaria di componenti contenenti amianto di parti di circa 400 carri merci e della componentistica di alcune carrozze passeggeri in stato di abbandono. Il materiale presente all'interno della componentistica era di matrice friabile, e per questo motivo è stato creato un'area debitamente isolata dal resto del cantiere dove venivano stoccate le componentistiche da bonificare. Al termine dei lavori l'area è stata restituita al suo normale utilizzo.

Ambulatorio per i soggetti con esposizione professionale ad amianto

L'obiettivo di tutela sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto viene ormai da molti anni perseguito dall'Azienda USL di Bologna, che ha istituito e attivato presso le UO PSAL un servizio ambulatoriale dedicato all'assistenza informativa e sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto (Determinazione n. 10 del 01/09/2010 Dipartimento di Sanità Pubblica "Progetto Ambulatorio Amianto") quale punto di riferimento sanitario per queste persone. La tutela sanitaria nei confronti di queste persone, che persegue obiettivi di tipo etico-sociale, informativo e di counselling, medico-legale e assicurativo, epidemiologico e clinico-diagnostico, si è resa necessaria in seguito alle evidenze di un aumento dell'incidenza di malattie, anche di natura neoplastica, in questo gruppo specifico di popolazione con bisogni socio-sanitari definiti.

Tale assistenza è attivata su domanda dell'interessato, senza la richiesta del Medico di Medicina Generale, e si svolge con accesso gratuito alle prestazioni sanitarie ricomprese nel protocollo. L'attività degli ambulatori viene garantita da Medici del Lavoro presso tre sedi presenti sul territorio (Ospedale Bellaria, Pad. Tinozzi, via Altura 5, Bologna; Struttura Polifunzionale via Cimarosa 5/2, Casalecchio di Reno; Poliambulatorio Circonvallazione Dante 12/D, S. Giovanni in Persiceto), ed è coadiuvata da un'infermiera professionale e da personale amministrativo.

Il programma di assistenza prevede, per ciascun soggetto ex esposto, l'effettuazione di prestazioni "di primo livello" (anamnesi lavorativa completa, accurata ricostruzione delle attività occupazionali che abbiano comportato esposizione ad amianto del soggetto mediante utilizzo di uno strumento di



rilevazione validato che consente di elaborare una stima dell'esposizione cumulativa ad amianto su base individuale attraverso specifico algoritmo di calcolo, anamnesi clinica e visita medica, attività di informazione e di counselling (informazione sui sintomi "di allarme" delle patologie amianto-correlate, con la raccomandazione di segnalarne tempestivamente l'eventuale comparsa ai medici dell'Ambulatorio o al proprio Medico di Medicina Generale; informazione sui rischi di patologie asbesto-correlate e sui vantaggi, limiti e rischi degli screening ripetuti con indagini di radiodiagnostica del torace; promozione di stili di vita sani, con particolare riferimento alla cessazione del tabagismo e all'allontanamento da possibili esposizioni a inquinanti aerogeni), e l'eventuale invio a esami di approfondimento "di secondo livello" (visite specialistiche, indagini di radiodiagnostica del torace, ecc.) attraverso un percorso facilitato presso le strutture del servizio sanitario pubblico. Le prestazioni si concludono con la certificazione INAIL di malattia professionale amianto-correlata, qualora riscontrata, e con l'invio di una relazione clinica conclusiva all'attenzione del Medico di Medicina Generale del soggetto ex esposto, nella quale si riportano una sintesi delle evidenze clinico-radiologiche riscontrate (patologie amianto-correlate, co-morbidità emerse dagli accertamenti) e le indicazioni per eventuali esami di follow-up da proseguire nel tempo.

Nel corso del 2018 le UO PSAL dell'Azienda USL di Bologna hanno contribuito, attraverso la partecipazione di un medico, ai lavori di uno specifico gruppo regionale finalizzati all'elaborazione e stesura del documento tecnico "*Istituzione presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica di Ambulatori di Medicina del Lavoro (AMdL) per l'attuazione del programma regionale di assistenza informativa e sanitaria rivolto ai lavoratori ex esposti ad amianto – punto 6.2.3.2 del Piano Regionale Amianto – D.G.R. n. 1945/2017*", approvato dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR n. 1410 del 03/09/2018. Tale documento recepisce il protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto previsto dall'Accordo Stato-Regioni (rep. Atti n. 39/CSR del 22 febbraio 2018), articolato in una assistenza sanitaria di 1° e 2° livello, che riprende le indicazioni del Documento Programmatico conclusivo dei lavori del Progetto CCM Min. Salute 2012 "*Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 D.Lgs. 81/08*", approvato nel 2015 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (atto n. 15/56/CR6c/C7), ed è in accordo con le conclusioni delle ultime Conferenze Governative sull'amianto, delle ultime Consensus Conference sul Mesotelioma, e con le raccomandazioni della Consensus Conference di Helsinki 2014.

Pertanto, in accordo con le indicazioni contenute nel documento tecnico approvato con la delibera regionale n. 1410, nell'ultimo trimestre del 2018 è stata avviata la costruzione della rete tra gli ambulatori di medicina del lavoro delle UO PSAL e le UO di Pneumologia e di Radiologia dell'Azienda USL di Bologna, con revisione delle procedure organizzativo-gestionali e rimodulazione dei protocolli assistenziali.

Dall'attivazione dell'attività ambulatoriale nel novembre 2010 al 31/12/2018 si sono rivolti all'ambulatorio 177 lavoratori (95% maschi; età 64 ± 9 anni; 49% attuali/ex fumatori; 193 visite eseguite in totale) con pregressa esposizione professionale ad amianto occorsa in prevalenza nel settore delle riparazioni dei rotabili ferroviari (73%), zuccherifici (6%), costruzioni edili (4%) e costruzione-riparazione autoveicoli (3%).

Dalla storia clinica sono emerse patologie neoplastiche in 16 soggetti (in particolare, neoplasia laringea in 4 casi, e carcinoma renale in 4 casi). Dall'esito degli accertamenti del programma di sorveglianza medica si è potuto individuare, tra le patologie benigne asbesto-correlate, ispessimenti pleurici (focali e diffusi) nel 40% dei soggetti, e fibrosi polmonare di vario grado nel 9% dei casi. Si è provveduto, inoltre, alla redazione e invio all'Istituto assicuratore della



certificazione INAIL di patologia asbesto-correlata per il 36% degli ex esposti esaminati. Si segnala che nel corso degli ultimi anni in 5 lavoratori ex esposti si è verificata l'insorgenza di mesotelioma pleurico maligno a distanza di 2-4 anni dalla visita, nel corso della quale non erano presenti elementi di sospetto clinico né radiologico.

Nel corso dell'attività 2018, in particolare, sono stati valutati 19 lavoratori ex esposti (9 prime visite, 10 seconde visite). Tra i nuovi accessi è stata evidenziata in anamnesi una storia oncologica in un soggetto (tubo digerente), sono stati riscontrati ispessimenti pleurici benigni in un altro soggetto e nessun caso di fibrosi polmonare. Per un soggetto, quindi, è stato redatto il primo certificato INAIL per patologia asbesto-correlata. Per gli ex esposti sottoposti a seconde visite non vi è stato riscontro di modificazioni sostanziali del quadro clinico-radiologico evidenziato alla visita medica di primo accesso eseguita negli anni precedenti.

L'attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie amianto-correlate

Per quanto riguarda il macro-obiettivo relativo alla sorveglianza epidemiologica delle malattie amianto-correlate, si è consolidata la collaborazione con il Centro Operativo Regionale (COR) del *Registro Mesoteliomi* mediante la rete locale dei rilevatori rappresentata da medici del lavoro delle UO PSAL che, nel corso del 2018, hanno condotto l'attività d'inchiesta epidemiologica con l'intervista mediante utilizzo del questionario ReNaM disponibile sull'applicativo web regionale su 39 nuovi casi di Mesotelioma Maligno.

E' proseguita l'attività di ricostruzione delle coorti occupazionali dei lavoratori ex esposti ad amianto appartenenti ad aziende ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna, che era stata intrapresa dalle UO PSAL già da alcuni anni registrando i dati in un archivio informatizzato. E' stato redatto a dicembre 2018 un report sull'ulteriore attività di ricostruzione svolta dall'AUSL di Bologna (successivamente trasmessa al COR nel febbraio 2019).

Ad oggi, l'attività di ricostruzione delle coorti di lavoratori ex esposti ad amianto comprende 3 coorti completamente ricostruite (due coorti, di cui una del settore rotabili ferroviari, l'altra del settore della produzione di guaine bituminose, incluse anche nello studio nazionale delle *coorti pooled*; un'ulteriore coorte del settore rotabili ferroviari), e altre 2 coorti in via di completamento (una appartenente al settore ferroviario, l'altra al settore costruzioni autoveicoli). Le coorti completamente ricostruite comprendono 8604 lavoratori, dei quali 5300 in vita all'ultimo follow-up aggiornato al 31/12/2015. Quelle in via di completamento ammontano a 1644 soggetti dei quali 1399 in vita all'ultimo follow-up.

Sulla base dei casi di patologie amianto-correlate (RENAM, Nuovi Flussi INAIL, segnalazioni) sono state individuate altre 12 aziende che erano attive nel territorio dell'AUSL di Bologna, per le quali è stato definito un protocollo di studio epidemiologico di mortalità sottoposto al Comitato Etico-AVEC nel febbraio 2019 per il quale è in corso l'iter autorizzativo.

Attività delle UO Igiene e Sanità Pubblica

Le UO di Igiene e Sanità Pubblica vengono attivate principalmente a seguito di segnalazione dei cittadini e in parte per propria iniziativa.

Tutta l'attività viene svolta in stretta collaborazione con il comune competente per territorio, sia per quanto riguarda l'individuazione delle proprietà che per la gestione successiva delle singole situazioni (acquisizione di informazioni, definizione di interventi, monitoraggio degli adempimenti, provvedimenti impositivi, ecc.).

Per tutte le segnalazioni le UO ISP eseguono un sopralluogo al fine di valutare la presenza di materiali contenenti amianto, verificare in modo preliminare lo stato di conservazione e valutare il contesto in cui l'immobile è inserito (ad es. vicinanza abitazioni, scuole, ospedali, etc.). In caso il

sopralluogo confermi la possibile presenza di amianto, l'UO ISP avvia la richiesta al proprietario di "valutazione dello stato di conservazione delle coperture di cemento-amianto".

Tabella 61 - Dati di attività Igiene e Sanità Pubblica dal 2009 al 2018

Attività ISP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pareri	141	150	327	512	551	674	628	504	557	637
Sopralluoghi	141	132	319	439	503	503	496	502	464	474

Dal 2012 ad oggi si registra un aumento significativo degli interventi delle UO ISP sia come numerosità dei pareri rilasciati che come numero di sopralluoghi eseguiti.

La presenza diffusa di coperture in cemento amianto di abitazioni civili o di attività produttive e di servizio costituisce l'ambito principale, quasi esclusivo, di intervento.

Il giudizio sullo stato di conservazione, espresso nelle valutazioni presentate dalla proprietà, è ricompreso nella quasi totalità dei casi fra il discreto e lo scadente. Negli anni si osserva un progressivo miglioramento della qualità delle valutazioni presentate, sia riguardo alla completezza che all'accuratezza della documentazione pervenuta.

Eventi straordinari

Accanto all'attività di vigilanza descritta su segnalazione, le UO ISP sono intervenute per eventi straordinari, dal 2013 ad oggi infatti sono stati segnalati 6 eventi meteorici riferibili a trombe d'aria di varia intensità, che hanno comportato la scopercatura di edifici, in alcuni casi con tetto in eternit. Gli eventi hanno provocato la rottura e la dispersione a largo raggio di frammenti, con possibile liberazione di fibre dalla matrice cementizia danneggiata. Un coordinamento Regionale degli enti ha definito un protocollo operativo di intervento e un programma immediato di recupero e smaltimento del materiale contenente amianto ad opera di ditte specializzate.

Attività delle UO Igiene Alimenti e Nutrizione

La posa di condotte in cemento amianto ha avuto grande diffusione a partire dalla metà degli anni '60 fino agli anni '90. Pur in assenza di limiti di Legge, stante la presenza di condotte in cemento amianto in diversi tratti degli acquedotti a servizio del territorio di competenza, l'AUSL di Bologna ha effettuato controlli per la ricerca di eventuali fibre d'amianto nell'acqua ad uso potabile.

Nel 2018, nell'ambito dell'attività di monitoraggio a cura delle UO Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica, sono stati eseguiti 62 campioni per la ricerca dell'amianto nell'acqua dell'acquedotto dei comuni dell'Azienda USL di Bologna (47 nella sola Bologna): di questi, 15 campioni (di cui 13 a Bologna) hanno evidenziato la presenza di fibre comprese in un "range" da 254 a 2554 ff/litro, valori ampiamente inferiori (da 1.000 a 10.000 volte) agli unici limiti di riferimento esistenti a livello internazionale per tale parametro (7 milioni di fibre/litro previste dalla normativa statunitense).

Va precisato che sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso le sue Linee Guida (2011), sia la Commissione Europea, con Direttiva UE 2015 inerente "Le acque ad uso umano", non hanno ritenuto di stabilire dei limiti normativi riguardanti il contenuto di fibre di amianto nelle acque potabili in quanto hanno valutato che ciò non rappresenti un rischio per la salute dei consumatori.

L'Istituto Superiore di Sanità in un recente parere sul tema ha precisato che "sulla base delle conoscenze attuali si ritiene opportuno precisare che la situazione non deve essere percepita



come un rischio incombente per la salute pubblica, né per quanto riguarda l'eventuale dose di fibre ingerita, né per la concentrazione eventualmente trasferita dalla matrice acqua alla matrice aria".

Anche in considerazione della rilevanza generale del tema amianto e della particolare sensibilità della comunità bolognese, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha da sempre mantenuto un alto livello di attenzione, assicurando un costante raccordo con il Comune di Bologna che tra i primi in Italia ha deliberato un Piano Amianto comunale. Con l'amministrazione comunale, in particolare, sono anche attivi momenti di coordinamento rispetto alle attività di comunicazione e informazione da rivolgere alla popolazione generale.



GESTIONE EMERGENZE

Il Dipartimento di Sanità Pubblica garantisce lo svolgimento di alcune attività nelle 24 ore, anche quindi al di fuori dell'orario di apertura dei Servizi.

Le attività svolte in continuo sono quelle necessarie per contenere e gestire situazioni di rischio per la salute pubblica o per effettuare con tempestività accertamenti giudiziari.

Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR

Vi sono compiti istituzionali il cui adempimento deve essere garantito con continuità dal DSP (quali ad esempio la profilassi delle malattie infettive e diffuse dell'uomo e degli animali, le malattie trasmesse da alimenti); tra questi, anche gli interventi che si rendessero necessari per la tutela della popolazione in caso di emergenza NBCR (Rischio Nucleare, Biologico, Chimico).

Presso il DSP è pertanto individuato un **nucleo multidisciplinare di professionisti** - costituito da medici, veterinari, tecnici della prevenzione - che garantisce la reperibilità NBCR 24 ore su 24, in grado di fornire una risposta alle emergenze segnalate dai competenti Servizi.

Tale istituto assicura su tutto il territorio aziendale la coordinata collaborazione tra il Dipartimento di Sanità Pubblica e le altre strutture e risorse dedicate alla prevenzione, soccorso e assistenza dell'Azienda USL di Bologna e con le Pubbliche Autorità preposte all'ordine e sicurezza che partecipano, ciascuno per i compiti istituzionalmente conferiti, al Sistema Locale di Difesa Civile, secondo le procedure definite nel Piano provinciale di difesa civile redatto dalla Prefettura di Bologna.

Oltre alla tempestiva risposta e partecipazione al suddetto Piano, nelle emergenze NBCR viene garantita anche una risposta alle problematiche in ambito igienico sanitario e veterinario che vengono segnalate al di fuori degli orari di apertura dei Servizi del DSP e che necessitano di intervento non differibile.

Il personale in pronta disponibilità è pertanto organizzato, secondo turni settimanali, come segue:

- un **Nucleo Reperibilità NBCR** formato da **un medico** che risponde alle segnalazioni e costituisce il punto di riferimento per i necessari interventi, **un veterinario** e **un tecnico della prevenzione**;
- **Nuclei di supporto** formati da ulteriori tre veterinari in orario notturno e festivo, oltre a due medici e due tecnici nelle giornate prefestive e festive, per una migliore copertura dell'intero territorio aziendale.

Un coordinatore assicura la corretta turnazione dei professionisti, la diffusione del materiale di aggiornamento (norme, indicazioni regionali, modulistica, ecc), la promozione dell'attività formativa (che comprende anche l'effettuazione di esercitazioni pratiche), la condivisione sull'approccio alle tematiche ricorrenti ed emergenti in reperibilità tra i medici e con le altre professionalità coinvolte, l'attivazione del referente/i per la manutenzione delle attrezzature in dotazione (auto, telefoni, materiali, ecc), la raccolta delle relazioni sugli interventi effettuati in reperibilità.

Nel corso del 2018 risultano pervenute al medico in turno NBCR, prevalentemente da parte delle strutture ospedaliere, 7 segnalazioni che hanno riguardato in 4 casi patologie trasmissibili per le quali è richiesta al DSP l'attivazione rapida dell'inchiesta epidemiologica sui pazienti e l'adozione di misure di profilassi sui contatti, sull'ambiente o sui luoghi di produzione e somministrazione di alimenti.

Anche nel 2018 una quota di segnalazioni ha riguardato problematiche di tipo ambientale, sia in ambienti confinati (incendio presso condominio) sia in ambiente esterno (utilizzo improprio di fitosanitari, incidente di camion con trasporto di surgelati).

E' opportuno sottolineare che in tali situazioni è fondamentale gestire correttamente l'interfaccia con gli altri Enti coinvolti (VVF e ARPAE prevalentemente); le attività del DSP, a fronte delle valutazioni tecniche effettuate dai suddetti Enti in relazione all'agente inquinante, sono sostanzialmente finalizzate alla tutela della salute dei soggetti coinvolti e possono comprendere la valutazione della eventuale esistenza di potenziali rischi per la popolazione generale e per recettori sensibili - con conseguente proposta di provvedimenti cautelativi di sanità pubblica e/o di provvedimenti ordinativi di carattere igienico-sanitario - il supporto (se richiesto) agli organismi di coordinamento delle emergenze (Prefettura, Comuni, Protezione Civile), oltre al concorso nella gestione dei controlli su matrici alimentari, acque potabili, ambienti di lavoro e di vita.

In alcune occasioni si è resa necessaria da parte del medico reperibile l'attivazione del nucleo di supporto con l'intervento diretto delle figure sanitarie e dei tecnici della prevenzione, anche per la necessità di eseguire controlli ufficiali per la sicurezza alimentare su esercizi segnalati o su alimenti sospetti.

Anche nel caso di attivazione del medico reperibile su tematiche differibili o non pertinenti, in ogni situazione sono state fornite per quanto possibile informazioni e indicazioni operative.

Nella sottostante tabella vengono riportate le segnalazioni del 2018, distinte in base alle tipologie e alla provenienza.

Tabella 62 - Segnalazioni NBCR 2018

Oggetto segnalazione	Soggetti segnalanti			Totale attivazioni interventi in reperibilità
	118, Ospedali, Guardia medica	Altri Enti (VVF, Polizia, Comune, ARPA, ecc)	Altro, Privati	
Meningite	1	0	0	1
Altre patologie trasmissibili (TBC, Influenza H1N1, Chick-Dengue, ecc)	5	0	0	5
Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	0	0	1	1
Emergenze ambientali	0	3	0	3
Totale 2018	6	3	1	10

Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Le Unità Operative Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro garantiscono l'intervento in caso di infortunio sul lavoro (mortale o gravissimo) su chiamata delle Forze dell'Ordine o dell'Autorità Giudiziaria sia in orario di servizio che in pronta disponibilità notturna e festiva.

L'intervento tempestivo, garantendo l'immediata effettuazione dei primi rilievi e degli atti di Polizia Giudiziaria, risulta utile alla successiva attività di indagine e alla corretta individuazione degli elementi che hanno concorso all'evento, sia ai fini dell'individuazione di responsabilità e conseguente riconoscimento del danno subito dal lavoratore, sia al fine di rimuovere situazioni di pericolo che si fossero evidenziate.

La risposta alle chiamate nel minor tempo possibile è assicurata attraverso l'applicazione di una procedura unificata che garantisce uniformità nella gestione delle emergenze, la definizione delle attività e delle attrezzature indispensabili, le modalità per la verifica delle presenze ed efficienza di dette attrezzature.

Durante l'orario di servizio la risposta alle chiamate è organizzata autonomamente negli ambiti territoriali delle UOC Est ed Ovest, garantendo la presenza di personale per tutto l'orario di servizio (08.30÷17.00), dal lunedì al venerdì.

È inoltre attivo un servizio di Pronta Disponibilità gestito in modo integrato tra le Unità Operative PSAL con i seguenti orari:

- dalle ore 17.00 alle ore 08.30 dal lunedì al venerdì
- dalle ore 17 del venerdì alle ore 08.30 del lunedì successivo.

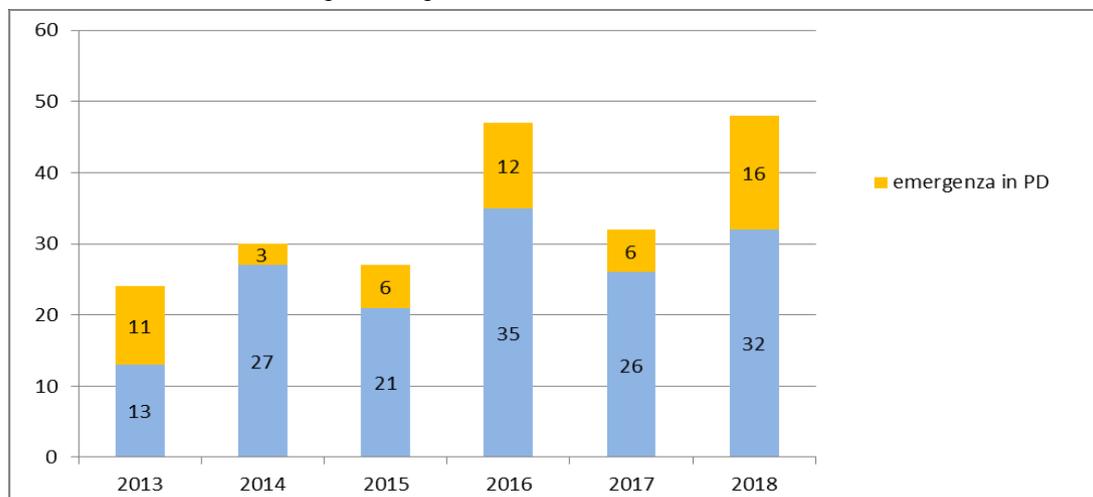
Nelle turnazioni sono stati coinvolti medici, ingegneri, fisici, chimici e tecnici della prevenzione.

La garanzia dell'intervento tempestivo in orario di servizio è data dalla predisposizione di turni di copertura dell'orario di servizio fino alle 17, su base trimestrale, e dall'obbligo per gli operatori individuati, anche se impegnati in attività esterne, di raggiungere il luogo dell'evento nel più breve tempo possibile, e comunque entro le due ore.

Per il 2018 in 45 casi su 48 si è intervenuti sul posto entro le due ore dalla chiamata. Nel corso degli anni, solo cinque interventi in Pronta Disponibilità notturna hanno richiesto tempi di arrivo superiori, a causa della lontananza dei luoghi e di problemi dovuti al traffico automobilistico.

Per il 2018 si può notare un aumento delle chiamate, che hanno eguagliato il valore massimo storico del 2016. In quattro casi l'evento ha avuto come esito il decesso del lavoratore, anche se in un caso non si è trattato di infortunio, ma di malore.

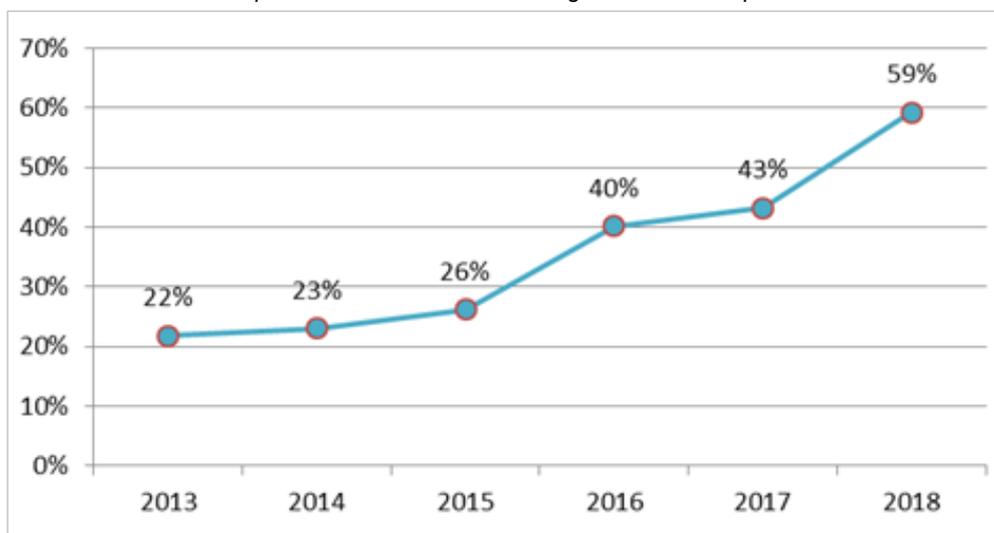
Grafico 62 - Numero interventi in emergenza negli anni 2013-2018



Nota: nell'anno 2013 il sistema unificato di rilevazione degli interventi in orario di servizio era in fase di avvio. Non sono stati considerati gli interventi per l'anno 2012 in quanto la Pronta disponibilità notturna e festiva era in fase sperimentale.

Le inchieste per infortunio sul lavoro attivate in seguito a chiamata in emergenza hanno raggiunto il 59% delle indagini iniziate nell'anno 2018.

Grafico 63 - Percentuale di inchieste per infortunio attivate in emergenza sul totale per anno





ATTIVITA' DIPARTIMENTALI

Accreditamento

Il DSP dell'AUSL di Bologna fin dal 2006 ha avviato un percorso per l'implementazione del Sistema di Gestione Qualità (SGQ), coerentemente al Modello Regionale per l'Accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Questo percorso molto articolato e complesso, che vede il coinvolgimento di tutti gli operatori del Dipartimento ai vari livelli organizzativi, è sottoposto a un continuo adeguamento degli strumenti e dei processi per allinearli alle modifiche organizzative e normative che interessano il DSP.

Nel dicembre 2016 la Direzione del Dipartimento e tutte le Unità Operative, compresi gli ambulatori vaccinali, della Medicina dello Sport, i Nutrizionali, quelli della Prevenzione Sicurezza Ambienti di lavoro e quelli Veterinari, sono stati sottoposti a Verifica Ispettiva Regionale per verificare il livello di SGQ implementato e la sua adesione al Modello regionale di accreditamento istituzionale al fine di ottenere l'attestato di accreditamento. Inoltre, congiuntamente alla verifica di accreditamento, è stata svolta una verifica di sistema sulle attività connesse con i Controlli Ufficiali in materia di Sicurezza Alimentare che hanno coinvolto le UO Veterinarie e le UO Igiene Alimenti e Nutrizione.

Con determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 13710 del 30.8.2017 è stato concesso l'accreditamento del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna.

Nel processo di Budget 2019 sono presenti nuovi obiettivi di innovazione e qualità che la Direzione Generale assegna al Dipartimento e alle sue Unità Operative, tra i quali sono presenti obiettivi che riguardano l'Accreditamento istituzionale secondo la DGR 1943/17 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie", in previsione della verifica regionale per l'accreditamento della nostra Azienda che si svolgerà nei giorni 21-22-23 maggio 2019.

Inoltre nel 2019 sarà necessario progettare la revisione del SGQ alla luce del processo di riorganizzazione dipartimentale in via di completamento con la nomina delle figure di responsabilità delle strutture organizzative mancanti.

Formazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica considera la formazione e l'aggiornamento del personale come fattore di crescita professionale, strumento di stimolo, sviluppo e sostegno della flessibilità nei processi organizzativi e del necessario sviluppo delle competenze professionali. Pertanto la formazione permanente è considerata un fattore altamente qualificante e indispensabile per offrire prestazioni appropriate ed efficaci.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica e il DATeR SP si sono accordati per organizzare insieme la formazione del proprio personale, in coerenza con le prestazioni che istituzionalmente sono chiamati a fornire e con le linee di indirizzo contenute nei piani sanitari nazionali, regionali, aziendali. Il processo di formazione e aggiornamento di tutti i professionisti operanti nel DSP è governato a livello aziendale dall'UO Sviluppo Organizzativo, professionale e formazione e a livello dipartimentale dal Direttore del Dipartimento coadiuvato dagli Esperti Disciplinari e dal Facilitatore Dipartimentale mentre a livello di Area DATeR Dipartimentale, dal responsabile (f.f.) dell'Area coadiuvato dal Referente Formazione e Sviluppo Risorse Umane.

La programmazione del Piano Annuale di Formazione, PAF, è orientata a supportare gli obiettivi più importanti da raggiungere con il piano di lavoro e indicati come obiettivi prioritari di rilevanza formativa del gruppo professionale nel Dossier formativo del triennio 2017 - 2019:



- **Realizzazione PRP: nuovo approccio alle modalità di vigilanza e controllo, profilassi e promozione di stili di vita salutari;**
- **Sviluppo e mantenimento delle competenze nell'ambito della comunicazione etica e di promozione della salute;**
- **Applicazione della DGR 200/2013, modalità di vigilanza e controllo;**
- **Mantenimento e aggiornamento delle competenze.**

Il Piano Annuale della Formazione parte dall'analisi del fabbisogno formativo per sviluppare le competenze richieste dalle strategie aziendali e dipartimentali per il raggiungimento degli obiettivi di gruppo di interesse formativo previsti nel Dossier.

E' costituito prevalentemente da iniziative organizzate all'interno del DSP; è prevista inoltre la "formazione esterna" attraverso la partecipazione a corsi e convegni organizzati da Enti pubblici o privati (Università, Regione, Ministero, ISS, Società Scientifiche, ecc..) per le materie non trattate a livello di PAF aziendale e nei limiti delle disponibilità di budget.

Il **DSP** e l'**Area DATeR Dipartimentale** hanno realizzato **58 corsi interni nel 2018**, formando operatori di tutti gli Ambiti e le professionalità del Dipartimento. Questa intensa attività formativa, che ci ha visti partecipi anche come relatori e organizzatori, ha favorito il conseguimento dei necessari crediti ECM per la maggioranza degli operatori.

I corsi, che hanno riguardato tematiche relative al nuovo **Piano Regionale della Prevenzione** e al **Piano Locale Attuativo**, sono stati focalizzati sul **setting 1, ambienti di lavoro e sul setting 2, comunità**.

L'**Ambito Igiene e Sanità Pubblica** (ISP e APPS) ha attivato corsi formativi sulle novità scientifiche e comunicative in particolare relative al **counselling vaccinale** e sul **recupero degli inadempienti all'obbligo vaccinale** e per la **prevenzione della legionellosi**.

Per gli operatori impegnati negli ambulatori vaccinali e di medicina dello sport sono stati richiesti e attivati **corsi BLS** che proseguiranno anche nel 2019.

E' proseguita la realizzazione, in linea con il piano della Prevenzione, di corsi sulla **prevenzione nutrizionale e sulle intolleranze alimentari** realizzati dall'**UOC Igiene Alimenti e Nutrizione**.

Per l'**Epidemiologia, promozione della salute e comunicazione del rischio** si è svolto un corso per migliorare le opportunità e le prospettive degli interventi nelle case della salute. Sono continuati gli interventi per la **formazione di walking leader**, per incentivare la costituzione di gruppi di cammino nel territorio dell'Azienda e sono proseguite le attività formative relative al sistema di sorveglianza **PASSI per l'Italia**. Si è svolto il corso sul programma **SISTER** per l'inserimento dati sui tabagisti ed è continuata la sensibilizzazione sulla **disassuefazione dal fumo**. Inoltre sono stati svolti corsi sulla metodologia di georeferenziazione, sulla costruzione di mappe (software OGIS e EGECO) e utilizzo di ACCESS.

Gli operatori sanitari del Centro screening hanno proseguito nel percorso formativo sulla **comunicazione efficace nel contesto degli screening oncologici**.

Sempre per quanto riguarda l'Ambito Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, sono stati realizzati corsi sulla **promozione della salute della donna nei luoghi di lavoro** e sui rischi dei prodotti chimici, in particolare sul **REACH/CLP**; tali corsi sono stati posti a



disposizione di altre UO del Dipartimento di Sanità Pubblica in quanto coinvolti ugualmente nella tematica.

Infatti tra le attività degli ispettori REACH c'è anche l'attività di formazione, per divulgare la conoscenza dei Regolamenti europei in materia di sostanze e miscele pericolose e per informare sulle scadenze delle varie tappe di attuazione e questo anche nei confronti di altri professionisti che si occupano di prodotti chimici in ambiti diversi.

Per l'**Ambito Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro** sono state realizzate attività formative sia su temi di natura relazionale che di tipo Tecnico/professionale. Per quest'ultima tipologia sono stati approfonditi, oltre ai temi classici dell'UOC Impiantistica Antinfortunistica, anche i temi relativi alla **vigilanza sulla sicurezza sul lavoro nei pubblici spettacoli**, con particolare riferimento alle fasi di montaggio e smontaggio dei palcoscenici in occasione di concerti, mentre per la parte relazionale sono stati approfonditi temi come la gestione delle criticità che possono insorgere in un **intervento di vigilanza e ispezione**. Di carattere prevalentemente medico invece, sono stati realizzati corsi come: **progetto di monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale** e **basi neurofisiologiche e tecniche di gestione dello stress**.

In **Ambito di Sanità Pubblica Veterinaria** sono stati realizzati **10 corsi di formazione** che hanno affrontato sia nuovi temi professionali, come la ricetta elettronica, che argomenti emergenti come le malattie da vettori, oltre a vari approfondimenti di tipo tecnico professionale, come ad es. i **requisiti dei laboratori che eseguono le analisi per l'autocontrollo delle imprese**. Da segnalare il **corso sulla gestione delle emergenze epidemiche**, realizzato con la AUSL di Imola in cui è stata presentata una procedura condivisa di attivazione in emergenze epidemiche, con svolgimento di simulazione di attività. Inoltre per il terzo anno consecutivo è stato realizzato il **corso sulla analisi e valutazione dei dati di attività dell'anno precedente e la pianificazione dell'anno in corso**, che vede la partecipazione di tutti i colleghi della UO Veterinaria AC con discussione delle criticità emerse nella realizzazione dei piani di lavoro e presentazione di nuove modalità di controllo nell'ottica del miglioramento continuo del controllo ufficiale. Nel corso dell'anno sono stati anche realizzati **due eventi destinati ad allevatori e associazioni di categoria, uno nell'ambito dell'apicoltura e uno per gli allevatori e veterinari operanti in campo suinicolo**.

L'**Area DATeR del DSP** ha proseguito anche nel 2018 con la realizzazione di attività di formazione rivolte al suo "gruppo di coordinamento". Il corso interno "**La flessibilità gestionale: modifiche organizzative della U.O. Dater S.P. e ricadute sulle attività**" svolto da maggio a novembre in modalità "Formazione Sul Campo" (FSC) ha consentito di ampliare la conoscenza su aspetti procedurali interni alla nostra organizzazione compresa la formazione sul lavoro e ha inoltre consentito di affrontare, con esperti del settore, il tema dei rapporti da instaurare con il neo costituito albo professionale dei Tecnici della Prevenzione e degli Assistenti Sanitari. Numerose sono state le richieste di chiarimenti che giungevano dai colleghi interessati dall'iter di iscrizione all'albo stesso e per questo si è rivelato utile l'approfondimento svolto durante il corso.

Anche nel 2018 sono state attivate iniziative formative nell'ambito del **Progetto Ascoltiamoci**.

Il progetto Ascoltiamoci, attivo dal 2009, ha la finalità di attivare le sinergie presenti all'interno del DSP e delle Associazioni degli Stranieri operanti nel territorio al fine di avvicinare correttamente la popolazione straniera ai servizi erogati dall'AUSL evidenziando i bisogni specifici e operando per una maggior chiarezza nella comunicazione. E' proseguito anche il progetto "**studenti attivi in sicurezza**" con un corso di formazione sulla individuazione e prevenzione dei rischi nei plessi scolastici aperto anche a nostri professionisti. L'iniziativa per il 2018 ha coinvolto gli Istituti Aldini



Valeriani e Pacinotti di Bologna. Tra gli scopi dell'iniziativa formativa anche quello di implementare all'interno degli istituti forme di *peer education*, ovvero la circostanza che siano i ragazzi delle classi superiori a sensibilizzare i loro compagni (anche più piccoli) sui temi della sicurezza.

La UOC Amministrativa, collocandosi a supporto in maniera trasversale su tutti gli ambiti disciplinari del DSP, programma e realizza iniziative di formazione e aggiornamento rivolte al personale amministrativo, al fine di migliorare le proprie competenze e fornire un adeguato ed efficace supporto amministrativo alle UU.OO.CC del DSP per il raggiungimento degli obiettivi che la Direzione ha fissato.

Nel corso del 2018, tra i corsi proposti, è stato realizzato un corso di formazione, conclusivo di un percorso formativo iniziato nel 2017, finalizzato **allo sviluppo delle competenze per il personale amministrativo che supporta i corsi di formazione e aggiornamento per personale alimentarista**, come previsto dalla L.R. n. 11/2003 modificata dalla D.G.R. 311/2019, attività a supporto della UOC Igiene Alimenti e Nutrizione e della UOC Veterinaria B, titolo del corso "Modalità di gestione del supporto amministrativo ai corsi per personale alimentarista – Istruzioni operative e utilizzo del programma Avelco Web per la gestione delle attività". Il percorso formativo ha avuto come obiettivo quello di omogeneizzare le procedure, standardizzare le modalità operative, razionalizzare i processi attraverso una corretta applicazione delle linee guida (nota informativa), dell'istruzione operativa approvata e divulgata e di un corretto utilizzo del programma informatico di gestione dell'attività Avelco Web.

Sistema informativo

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha adottato le modalità stabilite a livello aziendale per la gestione della documentazione e delle registrazioni.

L'innovazione tecnologica e il conseguente processo di dematerializzazione, prescritto dalla copiosa normativa in materia, in particolare dal Codice dell'Amministrazione Digitale, ha condotto il DSP a utilizzare sistemi informatici avanzati e software trasversali sia dipartimentali che aziendali. In particolare dal 2013 l'attività di protocollazione e di gestione dei flussi documentali è governata dalla piattaforma aziendale Babel.

Il Dipartimento, attraverso la collaborazione in rete con i servizi centrali di staff (UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (CED) e UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi), assolve al debito informativo relativamente ai dati sulle prestazioni erogate. La registrazione e gestione informatizzata dei dati relativi all'attività erogata dalle diverse U.O. dipartimentali è utile sia al monitoraggio degli obiettivi definiti in Azienda in sede di Programmazione annuale e di negoziazione di Budget, sia all'assolvimento dei debiti informativi esterni strutturati (regionali e ministeriali).

Per quanto riguarda la sicurezza e l'integrità dei dati, i programmi sono centralizzati e risiedono su server aziendali sotto il controllo del CED e l'accesso al sistema, del quale rimane memoria, avviene solo attraverso riconoscimento dell'utente collegato e relativa password.

Gli strumenti informatici utilizzati a tale scopo sono vari. Il principale è il programma dipartimentale AVELCO-SIST che raccoglie le informazioni relative a tutta l'attività di vigilanza e controllo: esso è allineato con il Registro delle Imprese delle Camere di Commercio con l'Anagrafe Sanitaria degli Assistiti e con la Banca Dati Nazionale degli Allevamenti (BDN).

Anche gli altri applicativi che permettono la registrazione delle prestazioni rivolte alla Persona sono integrati con l'Anagrafe Sanitaria degli Assistiti:

- 1) le UO Profilassi utilizzano per le vaccinazioni, congiuntamente con la Pediatria, il programma "On.Vac" (che le trasmette in rete al sistema di "Anagrafe Vaccinale Regionale"), mentre per le segnalazioni di malattia infettiva viene impiegato l'applicativo



regionale “SMI - Sorveglianza Malattie Infettive” che si relaziona con i sistemi che monitorano tali eventi, sia a livello nazionale (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità ed ISTAT) che europeo (ECDC – Centro Europeo di Controllo delle Malattie Infettive);

- 2) la UO Medicina dello Sport e la UA Prevenzione e Tisiologia utilizzano l'applicativo MY SANITÀ per la registrazione delle visite effettuate, in analogia con le altre strutture specialistiche aziendali. Sia l'applicativo delle Vaccinazioni che MY SANITÀ sono integrati anche con il sistema di Prenotazione CUP;
- 3) in ambito di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria per registrare le attività di controllo si utilizza il sistema Avelco-SIST. Sono previsti anche una serie di ulteriori flussi informativi (in ingresso o in uscita dal Dipartimento) gestiti tramite l'utilizzo diretto di piattaforme ministeriali per l'implementazione di anagrafi nazionali e il monitoraggio dei relativi controlli effettuati, che sono:
 - BDN per gli allevamenti e dei capi allevati;
 - SINTESI per gli stabilimenti di prodotti di origine animale oggetto di scambi intracomunitari;
 - SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare);
 - TRACES per la gestione degli scambi intracomunitari ed introduzione da Paesi Terzi di animali vivi e prodotti/sottoprodotti di origine animale;
 - Anagrafe Canina Regionale (collegata all'anagrafe nazionale) per l'iscrizione dei cani di proprietà o nei canili, il rilascio del passaporto europeo (per la circolazione di cani, gatti e furetti), a cui si aggiungono la gestione delle morsicature e il controllo del randagismo.

Tramite tutti i suddetti sistemi di raccolta dei dati viene assicurato il monitoraggio degli indicatori delle prestazioni erogate dalle UO dipartimentali.

I risultati del monitoraggio degli indicatori vengono sottoposti periodicamente all'attenzione della Direzione di Dipartimento sia al fine di verifica dell'andamento dei risultati in relazione al budget annuale assegnato, sia in sede di declinazione degli obiettivi di budget per l'anno seguente e pianificazione delle attività relative.

Accanto a questa gestione informatizzata dei dati dipartimentali da parte dell'Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute, attraverso specifici programmi di elaborazione statistica, vengono inoltre trattate informazioni di diversa origine, intra ed extra-dipartimentale, al fine di realizzare specifici progetti trasversali all'organizzazione aziendale.

Area Web del Dipartimento di Sanità Pubblica

Anche per l'anno 2018 si è portato avanti il processo di consolidamento dell'organizzazione delle aree intranet e internet tenendo in considerazione l'aggiornamento dei contenuti mediante la standardizzazione del processo di gestione e la manutenzione della sezione web esplicitata dalla “P009 6100 Gestione comunicazione sezione WEB DSP”.

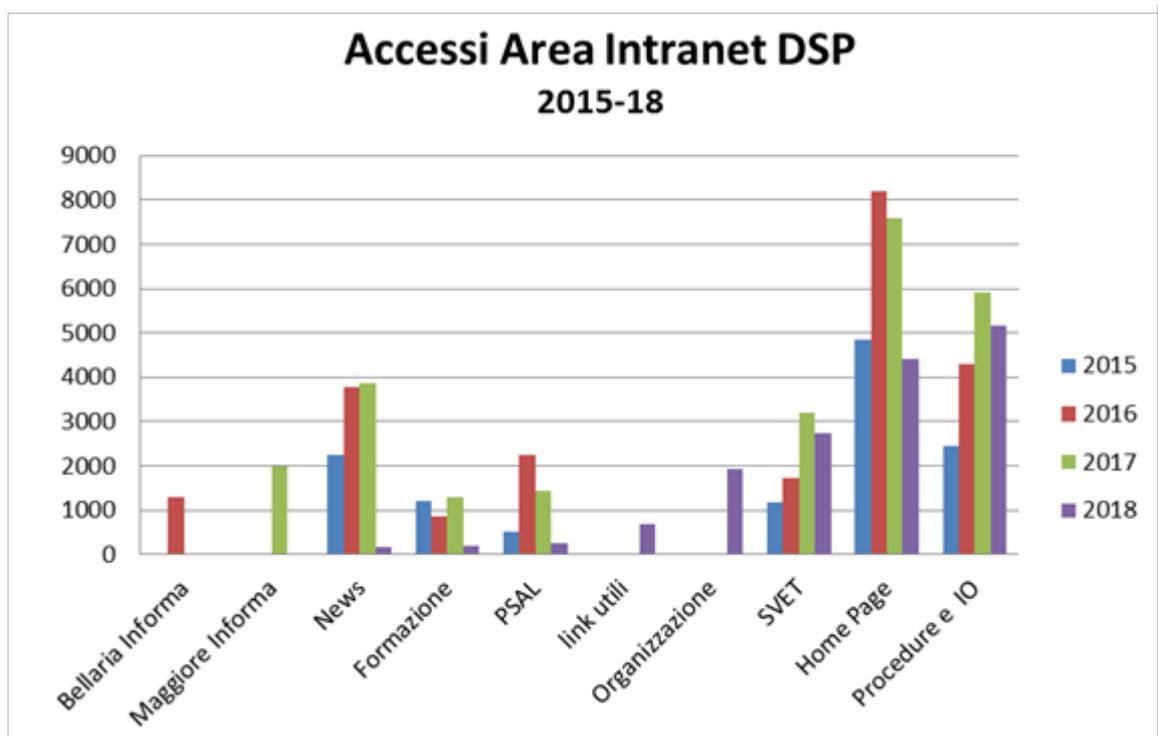
Il cambiamento delle modalità di lavoro, l'introduzione di nuovi strumenti, strutture e professionalità nel Gruppo di lavoro permanente è orientata a stimolare lo sviluppo delle relazioni e la comunicazione sia interna, tra operatori, sia esterna, con cittadini e imprese, ma sempre nell'ottica dell'innovazione e dell'ottimizzazione delle risorse.

Il Gruppo di lavoro, attivo ormai da oltre cinque anni, finalizzato a continuare lo sviluppo del progetto di revisione e innovazione, in adesione alle Linee guida di design per i siti web della PA ha ottimizzato la fruizione dei contenuti e favorito la potenziale visualizzazione dai dispositivi mobili (smartphone, tablet, ecc.), ciò ha permesso all'area web del DSP di continuare a essere, all'interno del sito aziendale www.ausl.bologna.it, una delle modalità di comunicazione principale, facilmente

accessibile e poco onerosa, attraverso cui il Dipartimento di Sanità Pubblica diffonde notizie, attività, informazioni e servizi on line.

Il monitoraggio degli accessi all'area intranet DSP conferma per il 2018 un numero in linea con gli anni precedenti, presumibilmente per l'indicizzazione sul motore di ricerca interno che permette di raggiungere più rapidamente e agevolmente i contenuti di interesse.

Grafico 64 – Accessi area web DSP Periodo 2015-2018



Dal confronto tra 2015 e 2018 si evidenzia che il numero di accessi all'area intranet del DSP avviene soprattutto nella Home Page del Dipartimento e nell'area dedicata a Procedure e Istruzioni Operative.

Inoltre l'area internet dedicata ai progetti comincia ad avere un discreto numero di visite, tendendo alla fidelizzazione degli utenti, come pure l'aumento dei follower delle pagine Facebook e Twitter dedicate ad argomenti specifici: celiachia (CeliaBo), leishmania (Leishmaniosi canina), gruppi di Auto Mutuo Aiuto (Gruppo Auto Mutuo Aiuto).



ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA PER IL 2019

Obiettivi di programmazione 2019

La pianificazione annuale delle attività dipartimentali è coerente con i tempi della pianificazione aziendale ed è preceduta dalle Verifiche dei Risultati/Riesame della Direzione delle Unità Operative del 2018, dalle quali sono scaturiti nuovi obiettivi e progetti di miglioramento per il 2019 su attività risultate critiche.

Tutte le Unità operative del Dipartimento, compresa la Direzione, predispongono un piano annuale delle attività per il 2019 comprendente:

- obiettivi specifici;
- responsabilità;
- indicatori e standard;
- catalogo delle prestazioni/standard di prodotto;
- piani organizzativi di UO.

La pianificazione riguarda tutti gli obiettivi e le attività che impegnano le strutture per l'anno in corso, compresi gli obiettivi necessari al mantenimento della coerenza del SGQ al modello di riferimento.

La pianificazione delle attività istituzionali del DSP e delle UO si basa sulla valutazione delle priorità di rischio e danno (dati epidemiologici, criteri di valutazione del rischio, EBP, ecc).

Nello specifico gli obiettivi generali della pianificazione per il 2019 riguardano i seguenti ambiti:

1. Obiettivi di Produzione;
2. Innovazione e Qualità;
3. Qualità/Accreditamento;
4. Formazione;
5. Progettazione di nuovi ambiti di attività/Riorganizzazioni;
6. Progetti di miglioramento (Azioni preventive, azioni correttive);
7. Progetti e obiettivi di origine esterna (AVEC, Regione Emilia-Romagna, Ministero, altro).

I Piani di attività sono discussi e diffusi a tutti gli operatori interessati affinché ciascuno possa allineare i propri comportamenti e contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Fra gli obiettivi di origine esterna sono presenti i progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, che assumono particolare rilevanza per la loro importanza nei campi della prevenzione dei fattori di rischio per la popolazione e della promozione della salute.

Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018, prorogato al 31 dicembre 2019, rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale, secondo una programmazione ispirata a principi di equità, integrazione, partecipazione e intersettorialità.

Nel 2019 si concluderà l'attuazione del PRP, realizzando quanto previsto dalla rimodulazione 2018-2019 approvata con DGR n. 788/2018. Parallelamente verrà predisposto il Profilo di salute su cui basare il PRP 2020-2025 e avviato il percorso di elaborazione del nuovo PRP.



Prosegue nel 2019 l'impegno dell'Azienda USL di Bologna nel fornire il contributo previsto al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali Setting del Piano Regionale della Prevenzione (Ambienti di Lavoro, Comunità - programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito Sanitario), garantendo il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative coinvolte.

E' richiesta inoltre la collaborazione all'elaborazione del nuovo PRP e all'aggiornamento del Profilo di Salute.

Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella"), condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il core del piano.

Nel 2019 l'AUSL contribuirà al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nella programmazione aziendale; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso.

L'Azienda pertanto si impegna anche nel 2019 per il raggiungimento degli standard previsti dalla Regione Emilia-Romagna. Essendo questo l'anno conclusivo di questo Piano della Prevenzione avrà una particolare importanza il processo di rendicontazione e di valutazione delle progettualità realizzate.

Nella seconda parte del 2018 hanno avuto inizio, presso il Ministero della Salute, i lavori per la definizione del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione, a cui partecipano rappresentanti di tutte le Regioni. Sulla base del nuovo Piano, che sarà completato nel corso del 2019 e definirà le linee programmatiche nazionali per il periodo 2020-2025, le Regioni saranno chiamate ad elaborare i propri Piani Regionali per raggiungere gli obiettivi fissati.

Legge Regionale n. 19/2018

La recente Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" persegue la promozione della salute e la prevenzione in tutte le politiche, rafforzando i principi di partecipazione e intersectorialità a cui si ispira anche il PRP. Tale Legge prevede l'implementazione di specifici strumenti di coordinamento delle politiche di promozione e prevenzione della salute, di raccordo con altri Enti e Istituzioni coinvolti, di raccordo con il PRP.

In particolare è prevista l'istituzione di un Tavolo multisettoriale di coordinamento che verrà attivato nel 2019 e che verrà coinvolto anche nella fase preparatoria del nuovo PRP al fine di favorirne l'approccio partecipativo e intersectoriale, nonché il raccordo in fase di realizzazione delle azioni pianificate.

Nel corso del 2019 verranno inoltre realizzate iniziative di divulgazione sui principali contenuti della legge e avviate alcune attività prioritarie, alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

Obiettivi regionali 2019 per il Dipartimento di Sanità Pubblica

La Regione Emilia-Romagna ha assegnato alle AUSL gli obiettivi di programmazione per il 2019. In particolare il Dipartimento di Sanità Pubblica, oltre ad assicurare il coordinamento dell'attuazione del PRP e l'apporto alla sua attuazione, per quanto di specifica competenza, dovrà garantire le attività istituzionalmente dovute, l'attività di vigilanza e controllo in coerenza con la DGR 200/2013 e con gli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia, la gestione delle emergenze di specifica competenza e il contributo di sanità pubblica in tutte le emergenze che lo richiedano, cooperando con altri Enti.



Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività.

Epidemiologia e sistemi informativi

Il PRP ribadisce il ruolo essenziale, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, della disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. E' essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e implementato in una visione unitaria, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute.

In particolare l'AUSL si impegna a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nei PRP.

Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare si richiamano il **Sistema di Sorveglianza degli stili di vita** (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla salute) e il **Registro regionale di mortalità**, tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si citano gli screening oncologici e le vaccinazioni.

Va implementato il Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate.

Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante. Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o *in Service* di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si



abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Andrà aggiornata la Procedura Dipartimentale di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È necessario inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

Implementazione Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute, è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e 693/2018). Sono pertanto state introdotte nel calendario vaccinale regionale le seguenti vaccinazioni:

- Prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;
- Adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione 5° dose di antipolio;
- Donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse;
- Età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster.

Sono ora da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento ulteriore delle coperture previste per i diversi interventi di prevenzione vaccinale.

In particolare, nel corso del 2019 si prevede:

- ulteriore incremento della copertura vaccinale in età pediatrica, sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate;
- implementazione dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- introduzione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle ragazze 25enni in occasione del primo screening del tumore del collo dell'utero;
- offerta gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle donne che hanno subito interventi di conizzazione al fine di ridurre le recidive;
- implementazione dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- implementazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2019-2023.

Inoltre, deve proseguire l'attività prevista per la piena attuazione della legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali. Vanno infine garantite tutte le azioni necessarie per il passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.

Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario consolidare i percorsi attivi



ormai da diversi anni nelle Aziende Sanitarie regionali, con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, con particolare attenzione al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella. Va inoltre sviluppata la collaborazione necessaria a offrire attivamente la vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni, non ancora vaccinate, che effettueranno per la prima volta lo screening cervicale, implementando la cooperazione applicativa con l'anagrafe vaccinale.

Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Il PRP vigente prevede l'attuazione di diversi progetti finalizzati al miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, mirati ai comparti a maggior rischio e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno.

Tali progetti sono caratterizzati da interventi di informazione, formazione e assistenza che si affiancano a interventi di vigilanza e controllo. Infatti per migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori è indispensabile una strategia di intervento basata su una pluralità di strumenti, come peraltro indicato da tempo in diversi documenti di indirizzo a livello nazionale e regionale e richiamato anche nella DGR n. 200/2013 che approva le Linee Guida regionali sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP.

L'attività di vigilanza e controllo va pertanto programmata secondo tale ottica e accompagnata da azioni di informazione, formazione e assistenza, anche nell'ambito di piani mirati alle priorità di rischio presenti localmente sul territorio. Anche l'obiettivo di copertura della vigilanza del 9% delle unità locali esistenti va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che, per loro tipologia, non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).

Vanno realizzate tutte le attività previste dal PRP, comprese quelle rivolte al mondo della scuola e quelle inerenti la promozione della salute nei luoghi di lavoro al fine di migliorare il contesto lavorativo e promuovere l'invecchiamento attivo. Il ruolo strategico dei luoghi di lavoro nella prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), incoraggiando i lavoratori all'adozione di stili di vita salutari, è richiamato peraltro anche nella recente L.R. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 e in particolare vanno sviluppate le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto consolidando le attività degli ambulatori attivati presso i DSP, in raccordo con l'implementazione della Rete regionale per la presa in carico del paziente affetto da mesotelioma;
- interventi integrati tra Aziende USL, ARPAE e le Amministrazioni comunali per promuovere le bonifiche e i controlli secondo criteri di priorità e supporto all'attuazione delle indicazioni che verranno emanate per la microraccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

Strutture sanitarie, socio-assistenza/e e socio sanitaria

Con la DGR n. 1943 del 04/12/2017, recante i requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, è stato avviato il complessivo processo di revisione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Nel 2018 sono state inoltre emanate le linee di indirizzo per i regolamenti locali sulle Case Famiglie che forniscono indicazioni anche riguardo all'attività di vigilanza e controllo che va proseguita secondo i criteri



definiti.

Il DSP deve assicurare:

- il funzionamento delle previste Commissioni dipartimentali e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento;
- l'aggiornamento per quanto di competenza dell'anagrafe delle strutture autorizzate;
- la vigilanza nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i Comuni e i Dipartimenti di Cure Primarie, secondo le indicazioni regionali; l'assistenza diretta alla corretta applicazione dei requisiti autorizzatori.

Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in premessa, nel corso del 2019 occorrerà perseguire gli obiettivi definiti di seguito. Viene definito un obiettivo generale di attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale Integrato (PRI). Vengono inoltre fissati obiettivi specifici su alcune attività comprese all'interno del piano, ma che richiedono una particolare attenzione in quanto negli anni precedenti hanno presentato criticità per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Ministero della Salute relativi agli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e che devono essere valutate secondo indicatori coerenti con quelli del sistema di valutazione nazionale.

Piano Regionale Integrato

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, prorogato al 2019 in analogia al Piano Nazionale Integrato.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori previsti ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella" per il 2019, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute per il 2019.

Nel 2019 l'AUSL si impegna a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine

Nel 2019 le Aziende USL, oltre ad attuare quanto previsto nel piano regionale integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovicaprina, dovranno registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN (indicatore LEA 2018).

Le AUSL dovranno inoltre attuare nelle aziende zootecniche ovicaprine le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".

Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)

Nel 2019 dovranno essere attuati i controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale, rispettando la programmazione del Piano regionale per la ricerca dei fitosanitari.

Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA

Nel 2019 le AUSL dovranno garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino il debito informativo delle AUSL verso la Regione, così come definito dalle reportistiche annuali SISVET e SIAN.

Tutela del benessere animale

Nel 2019 dovrà essere garantito il controllo negli allevamenti rispettando la percentuale di controlli

ufficiali previsti dal piano regionale benessere animale per ciascuna delle categorie "bovini", "vitelli", "suini", polli da carne", "ovaiole", benessere negli impianti di macellazione e caricati nel sistema nazionale VETINFO - CONTROLLI entro i tempi previsti [28 febbraio]

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:

- implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;
- proseguire l'attuazione della D.G.R. n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario";
- promuovere e offrire attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto del PRP sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, considerato anche a livello nazionale uno dei contesti più promettenti per promuovere e, dove possibile, effettuare le vaccinazioni;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

Obiettivi di innovazione e qualità dell'assistenza per il 2019

La direzione dell'Azienda USL ogni anno assegna ai Dipartimenti obiettivi specifici, di Innovazione e qualità dell'assistenza. Alcuni di questi sono ripresi dagli Obiettivi regionali sopra descritti. Altri riguardano ambiti e progetti ritenuti strategici dalla Direzione aziendale per l'implementazione di attività innovative in risposta alle richieste della committenza quali i Distretti.

Gli obiettivi assegnati al Dipartimento di Sanità Pubblica sono riportati di seguito.

Tabella 63 – Obiettivi Innovazione e Qualità 2019

OBIETTIVO OPERATIVO	AZIONI
Accrescere l'empowerment degli operatori sanitari e dei cittadini su temi di prevenzione	Organizzare incontri nelle case della salute del distretto pianura est su temi di alimentazione, ambiente e screening oncologici
Attivare iniziative di Promozione Prevenzione nella logica di integrazione tra Comunità professionale e Comunità locale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione centro antifumo (CAF) 2. Attivazione corso walking leader
Aumentare la consapevolezza dei cittadini e operatori sul rischio e sui metodi di lotta alla zanzara e protezione dalle punture	Incontri tematici organizzati insieme a Comuni, associazioni e realtà locali (presso centri sociali, Orti Pubblici, locali all'aperto)
Avvio dello screening mammografico presso la sede ANT di Pieve di Cento	Avvio delle chiamate di screening entro marzo 2019
Contenimento del fenomeno molestie e aggressioni al personale sanitario	In linea con quanto definito a livello aziendale
Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutarì nella popolazione di San Lazzaro Progetto GINS Foods PRP 2.15	Individuazione, formazione e coinvolgimento punti di ristorazione
Istituzione dell'Unità di crisi per la gestione delle emergenze del dipartimento di sanità pubblica, malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, calamità naturali ed epidemiche degli animali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione dell'unità di crisi dipartimentale con relativo regolamento di funzionamento 2. Formazione degli operatori 3. Revisione procedure dipartimentali per la gestione delle emergenze



Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale	Riorganizzazione della rete vaccinale condivisa con i Direttori di Distretto previa approvazione della CTSS
Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso l'integrazione delle competenze e delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica e Pediatria del Territorio	Rimodulazione del Sistema Informativo ON VAC Razionalizzazione attività amministrative Sviluppare processi formativi di Clinical Competence rivolti agli operatori
Migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione Riorganizzazione della rete vaccinale condivisa con i Direttori di Distretto e previa approvazione CTSS
Piano Regionale Prevenzione	Contribuire al raggiungimento degli standard previsti dagli indicatori sentinella previsti dal Piano
Piano Regionale AMIANTO	Avviare l'attuazione del Piano Regionale Amianto
Prevenzione neoplasie mammarie	Implementazione centro screening x la popolazione del Distretto di San Lazzaro
Revisione delle commissioni per strutture Sanitarie e Socio sanitarie ex 327, 564, 1904	Rimodulazione alla luce della nuova organizzazione del DSP
Screening oncologici: consolidare i percorsi attivi	Promuovere iniziative per ambito territoriale volte al miglioramento dell'adesione
Screening per la prevenzione del disagio emotivo in gravidanza con il coinvolgimento del DMI, DCP, DSP e Assistenti Sociali nella costruzione di una rete integrata per la presa in carico delle donne positive allo screening.	Implementazione del progetto nel Distretto Pianura Est
Sviluppare competenze di facilitazione organizzativa in materia di Promozione della Salute nelle Case della Salute	Organizzare un percorso formativo rivolto a personale AUSL ed esterno individuato congiuntamente con i Direttori di Distretto
Sviluppo delle azioni previste dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 – Sezione Provinciale Permanente di Bologna	1. Predisposizione di un piano di lavoro annuale di vigilanza coordinata e/o congiunta con altri Enti aventi competenze in materia di sicurezza del lavoro (ITL, VVF, INAIL, INPS, ARPA); 2. Effettuazione attività di vigilanza coordinata e/o congiunta con altri Enti
Progettazione Ambulatorio Medicina del Lavoro	1. Riorganizzazione degli ambulatori di assistenza informativa e sanitaria dedicato ai lavoratori esposti ad amianto già in essere presso le UOPSAL al fine di offrire prestazioni sanitarie utili ed appropriate secondo le indicazioni del Piano Amianto RER (Delibera N. 1945 del 04/12/2017) 2. Riorganizzazione delle attività, rivolte ai lavoratori, di assistenza sanitaria e medico- legale riguardanti le patologie lavoro-correlate, con puntuale definizione delle modalità di accesso, diretto e/o mediato da specialisti e MMG
Health Literacy	Revisione del materiale informativo
Sviluppare la comunità professionale nelle CdS per la promozione della presa in carico integrata socio-sanitaria e lo sviluppo delle aree integrate di intervento come da 2128/2016	Attivare nelle Case della Salute un percorso di coinvolgimento delle diverse figure professionali sanitarie, socio- sanitarie e sociali.
Implementare le CdS nel distretto di Bologna	Attivare la CdS di Porto Saragozza
PDTA	PDTA IA CHIRURGIA BARIATRICA
Promuovere Continuità dell'assistenza favorendo i percorsi di presa in carico integrata socio-sanitaria migliorando il flusso in ingresso ed in uscita dal setting	Consolidamento e monitoraggio del progetto di continuità per i cittadini fragili over 75 dimessi dall'ospedale in integrazione con ASC Insieme

ospedaliero e domiciliare	
Gestione dei depositi e/o archivi conformemente alla normativa di prevenzione incendi	Verifica delle modalità di gestione depositi e archivi nelle UO aziendali
Implementare attività di governo del rischio infettivo in almeno una struttura del Dipartimento Cure Primarie	Produrre e divulgare materiale informativo sulle buone pratiche igieniche (es. igiene respiratoria)
Implementare attività di prevenzione e promozione della salute rivolto a gruppi di bambini/giovani	Organizzare un evento per l'Handwashing Day dell'Unicef in collaborazione con il Programma Prevenzione Malattie Infettive del DSP
Implementare attività di governo del rischio infettivo nelle strutture socio sanitarie <u>residenziali</u> accreditate	Consolidare il monitoraggio dell'igiene mani attraverso il report regionale Avviare un audit sul tema dell'igiene mani Garantire la formazione dei referenti infezioni
Sistemi di learning and reporting	Verifica della realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito di eventi avversi/quasi eventi (obiettivo condizionato da nomina referenti)
Strategie di comunicazione del rischio nelle case della salute	1. Realizzare un nuovo format comunicativo "Star Meglio 2.0" 2. Sviluppo di un modello di valutazione dell'efficacia degli strumenti di comunicazione del rischio 3. Contributo alla definizione del Piano di Comunicazione Aziendale per la comunicazione efficace del rischio
Strutturare percorsi di formazione curriculare per gli specializzandi della Scuola di Igiene	Redigere un documento (patto formativo) per la formazione curriculare degli specializzandi, in collaborazione con il Programma Prevenzione Malattie Infettive del DSP
Farmacovigilanza	Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici
Riorganizzazione funzioni amministrative distrettuali e integrazione interdistrettuale per i Distretti: Reno Lavino Samoggia, San Lazzaro e Appennino Bolognese	<u>Pool Agende Specialistiche</u> : accorpamento e omogeneizzazione delle attività e delle procedure di gestione delle agende specialistiche; integrazione con le attività relative alla gestione delle agende del DSP
Accesso degli informatori farmaceutici/scientifici nelle strutture aziendali.	Realizzazione e adozione del registro informatizzato degli incontri con gli Informatori scientifici
Audit su misure anti corruttive come da Cronoprogramma 2019 all.4 del PTPCT 2019-2021	Verifica sulla corretta attuazione delle misure anticorruttive da parte del Gruppo Aziendale costituito
Revisione dei modelli e delle metodiche di valutazione del personale	Formazione dei valutatori
Accreditamento Istituzionale	Autovalutazione criteri DG RER 1943/2017 per quanto di competenza Verifica delle attività 2018 Aggiornamento clinical competence Progetti/Azioni di Miglioramento
Relazioni con il Cittadino	Applicazione della procedura P027AUSLBO "Gestione delle segnalazioni dei cittadini"

Agli obiettivi aziendali sopra riportati, congiuntamente all'attività istituzionale, viene data concretezza nella pianificazione annuale delle attività delle singole Unità Operative con il coordinamento degli Ambiti disciplinari (ISP, SPV, PSAL).

Tutti gli Ambiti hanno inoltre l'impegno di assicurare i volumi storici di produzione.

Le progettualità di innovazione e di miglioramento del Dipartimento di Sanità Pubblica anche per il 2019 manterranno come riferimento fondamentale quello di garantire la salute della comunità continuando a contrastare le disuguaglianze e a sostenere una sempre maggiore competenza della cittadinanza nelle scelte di stili di vita salutari.



Stampa
Giugno 2019

È vietata la riproduzione integrale e parziale senza l'autorizzazione scritta dell'AUSL di Bologna.