

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

RELAZIONE
ANNUALE
Dipartimento di
Sanità Pubblica

Dati di Attività
2016

Programmazione
2017

*“Sii il cambiamento che vuoi vedere nel
mondo”*

Mahatma Gandhi





RELAZIONE ANNUALE

Dipartimento di Sanità Pubblica

Dati di Attività 2016

Programmazione 2017

**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
Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Bologna

Progetto grafico, impaginazione, editing

Rosa Domina
Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Bologna

Stampa

Aprile 2017

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

Anche quest'anno, per la quarta volta consecutiva il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna pubblica la propria Relazione Annuale, mettendo a disposizione dei cittadini una sintetica rendicontazione delle principali attività svolte nel corso del 2016 e gli orientamenti di programmazione del lavoro futuro.

Il 2016 ha visto l'avvio del nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo e di sostenibilità del welfare. Il Piano, con i suoi importanti ed ambiziosi obiettivi di sanità pubblica, ed una particolare attenzione a garantire equità e contrastare le disuguaglianze, costituirà l'elemento di riferimento per la programmazione e l'operatività anche del prossimo triennio.



Alla fine del 2016 il Dipartimento ha ricevuto la visita di Verifica Ispettiva Regionale per l'accreditamento istituzionale, cioè il sistema di controllo e garanzia della qualità dei servizi della sanità pubblica e privata. Questo passaggio importante e significativo porta a compimento un percorso di miglioramento avviato fin dal 2006, un processo articolato e complesso che ha coinvolto tutti gli operatori del Dipartimento ai vari livelli organizzativi.

È anche in queste logiche di qualità che si colloca questo documento, che rappresenta in maniera tangibile il nostro impegno a rendere più visibile, conoscibile e rendicontabile il nostro lavoro e ad arricchire la comunicazione del nostro Dipartimento con la comunità nella quale e per la quale operiamo.

Infine quest'edizione della relazione assume per me un valore del tutto particolare, in quanto è l'ultima che vedrà la mia firma. Il 1 aprile 2017 è infatti la data in cui si concluderà, per collocamento a riposo, il mio ultratrentennale rapporto di lavoro nella sanità pubblica.

Penso che abbiamo posto le basi perché il DSP di Bologna possa camminare autonomamente a prescindere da chi lo guiderà in futuro se proseguiremo in quel percorso di miglioramento che è stato alla base dell'implementazione del sistema di gestione della qualità portato avanti con grande impegno, ma, penso, con soddisfazione diffusa tra tutti.

Molto però può ancora essere migliorato, ed a tal fine saranno particolarmente utili e gradite le osservazioni, proposte e richieste che i lettori faranno pervenire a relazione.dsp@ausl.bologna.it. Colgo l'occasione per ringraziare tutti i miei collaboratori per il sostegno che mi hanno assicurato in questi anni lavorando al mio fianco con impegno e passione pur in momenti non facili che hanno penalizzato non poco le nostre attività. Vi lascio con l'augurio di trovare sempre nuovo entusiasmo per affrontare le sfide che il futuro riserverà, sapendo che la prevenzione è e sarà elemento cardine per la tenuta del nostro servizio sanitario.

*Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica
dell'Azienda USL di Bologna
Fausto Francia*

INDICE

INDICE	4
IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA	8
CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA.....	11
TERRITORIO	11
DEMOGRAFIA	12
<i>Andamento della popolazione residente.....</i>	<i>12</i>
<i>I flussi naturali.....</i>	<i>12</i>
<i>La natalità.....</i>	<i>13</i>
<i>La speranza di vita.....</i>	<i>16</i>
<i>I cittadini stranieri residenti.....</i>	<i>17</i>
<i>Composizione delle famiglie.....</i>	<i>20</i>
<i>Livello di istruzione</i>	<i>21</i>
<i>Tenore di vita.....</i>	<i>22</i>
<i>Soggetti in condizioni di marginalità</i>	<i>22</i>
<i>Tassi di attività, occupazione e disoccupazione</i>	<i>25</i>
<i>Le attività economiche nell'Area Metropolitana Bolognese</i>	<i>28</i>
SALUTE E LAVORO.....	30
<i>Infortuni sul lavoro.....</i>	<i>30</i>
<i>Malattie professionali.....</i>	<i>32</i>
AMBIENTE	38
<i>Cambiamenti climatici.....</i>	<i>38</i>
<i>Energia.....</i>	<i>39</i>
<i>Inquinamento atmosferico.....</i>	<i>41</i>
<i>Gestione dei rifiuti urbani</i>	<i>42</i>
<i>Attività industriali a rischio di incidente rilevante.....</i>	<i>45</i>
<i>Siti contaminati.....</i>	<i>45</i>
<i>Amianto.....</i>	<i>46</i>
<i>Campi Elettromagnetici.....</i>	<i>46</i>
<i>Radiazioni ionizzanti</i>	<i>49</i>
<i>Rumore.....</i>	<i>50</i>
<i>Acque</i>	<i>51</i>
STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO	54
<i>Sedentarietà ed attività fisica.....</i>	<i>54</i>
<i>Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura</i>	<i>55</i>
<i>Abitudine al fumo di sigaretta.....</i>	<i>56</i>
<i>Consumo di alcol</i>	<i>57</i>
<i>Sicurezza stradale.....</i>	<i>58</i>
<i>Sicurezza domestica</i>	<i>59</i>
AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	61
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	63
<i>Migranti: dall'emergenza alla programmazione degli interventi.....</i>	<i>67</i>
IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE.....	68
VIGILANZA E CONTROLLO: AMBIENTI DI VITA	68
<i>Strutture scolastiche.....</i>	<i>69</i>
<i>Attività per la cura estetica.....</i>	<i>70</i>
<i>Prevenzione Legionellosi.....</i>	<i>70</i>
<i>Abitazioni critiche</i>	<i>71</i>

Vigilanza piscine.....	71
Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali.....	73
Inquinamento elettromagnetico	77
Radiazioni Ionizzanti	78
Gas Tossici	78
Emissioni in atmosfera e odorigene	79
Siti contaminati.....	79
Rifiuti	79
Notifiche trattamenti con fitofarmaci	80
MEDICINA DELLO SPORT	81
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	82
VIGILANZA E CONTROLLO PER LA SICUREZZA DI ALIMENTI E BEVANDE.....	82
Acque potabili	82
Portale acque potabili	85
Alimenti.....	87
La ristorazione per le utenze sensibili.....	88
Piano di campionamento alimenti	88
Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari	89
Vigilanza e controllo nel settore micologico.....	91
La formazione degli Alimentaristi	91
AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA.....	93
SANITÀ ANIMALE.....	94
VIGILANZA E CONTROLLO: SANITÀ ANIMALE	94
Anagrafe Zootecnica	94
Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffusive nelle strutture zootecniche	95
Paratubercolosi bovina.....	95
Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue o malattia della lingua blu).....	95
Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi	96
Sorveglianza delle malattie del suino: Malattia Vescicolare del Suino (MVS), Peste Suina Classica (PSC), Malattia di Aujeszky, Trichinellosi	96
Allevamenti apistici	97
Sorveglianza dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli.....	97
Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli e controllo biosicurezza	97
Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori	98
Acquacoltura	100
Igiene urbana veterinaria.....	100
Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina	100
Piano di sorveglianza e di monitoraggio sanitario nella fauna selvatica e sinantropica	101
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	102
VIGILANZA E CONTROLLO: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	102
Alimentazione animale.....	102
Farmaco sorveglianza veterinaria.....	102
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie	103
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione.....	104
Piano Nazionale Residui.....	104
Sottoprodotti di origine animale.....	105
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	106
VIGILANZA E CONTROLLO: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	106
Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario	106

<i>Imprese alimentari registrate</i>	108
<i>Campionamento di alimenti di origine animale</i>	109
<i>Macellazioni ad Uso Familiare (MUF)</i>	111
<i>Novel food</i>	111
AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	113
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	113
VIGILANZA E CONTROLLO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	114
<i>Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP)</i>	115
<i>L'attività di vigilanza ed i piani mirati</i>	115
<i>Piano Edilizia</i>	116
<i>Piano Ergonomia</i>	118
<i>L'attività congiunta e coordinata con altri Enti: una rete per la prevenzione</i>	119
<i>Indagini su infortuni e malattie professionali</i>	119
<i>I provvedimenti emessi</i>	120
<i>Attività di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio</i>	122
<i>Attività sanitaria: visite mediche, counselling, ambulatori</i>	122
<i>Studi e progetti di ricerca</i>	123
IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	124
VIGILANZA E CONTROLLO IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	125
<i>Collaudi e verifiche periodiche</i>	125
AREA ANALISI, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	127
EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO	127
<i>Epidemiologia</i>	127
<i>Servizio di Informazione Rappresentanti Sicurezza (SIRS)</i>	139
PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING	140
<i>Programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto</i>	140
ATTIVITÀ TRASVERSALI	145
PROMOZIONE DELLA SALUTE	145
AZIONI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE	145
LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	147
<i>Interventi del CATALOGO OBIETTIVO SALUTE</i>	147
<i>Interventi non a CATALOGO</i>	149
COSTRUIRE SALUTE. IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	160
<i>Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro</i>	160
<i>Programma n.2 - Setting Comunità - Programmi di popolazione</i>	160
<i>Programma n.3 - Setting Comunità - Programmi età specifici</i>	161
<i>Programma n.4 - Setting Comunità - Programmi per condizione</i>	161
<i>Programma n.5 - Setting Scuola</i>	162
<i>Programma n.6 - Setting Ambito sanitario</i>	162
<i>Il Piano Locale Attuativo</i>	163
SICUREZZA ALIMENTARE	164
<i>Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare</i>	164
<i>Piano regionale di monitoraggio della radioattività ambientale</i>	167
<i>Il Sistema di Allerta RASFF per gli alimenti e i mangimi</i>	168
AMIANTO	170
<i>Attività di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro</i>	171
<i>Attività di Igiene e Sanità Pubblica</i>	173

Ambulatorio Amianto	174
Amianto nelle acque	175
REGOLAMENTO REACH	177
Vigilanza e controllo REACH.....	178
Formazione e Informazione REACH.....	178
GESTIONE EMERGENZE	180
Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR	180
Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	182
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALI	184
Accreditamento.....	184
Formazione	185
Sistema informativo.....	188
Area Web del Dipartimento di Sanità Pubblica.....	189
LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA PER IL 2017	192
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE 2017	192
I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	192
Il Piano Locale Attuativo (PLA).....	193
Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2017	194



IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

Il Dipartimento di Sanità Pubblica 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 sui problemi di salute della collettività e sui fattori che determinano tali problemi.

L'azione del Dipartimento è orientata ai rischi che risultano a maggior diffusione, gravità e percezione, ricercando in tali ambiti alleanze ed 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:

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

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

Le articolazioni del dipartimento sono presenti nelle varie sedi territoriali e garantiscono le attività previste in tutti i 6 Distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Le UO omologhe erano fino alla fine del 2016, raggruppate in 4 Aree Dipartimentali:

1. Igiene e Sanità Pubblica
2. Sanità Pubblica Veterinaria
3. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
4. Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute.

A fine 2016, nel processo di riorganizzazione avviato dalla Direzione aziendale, le Aree sono state soppresse.

Le funzioni precedentemente svolte dalle aree dipartimentali sono state riassorbite in ambiti specifici che nel Dipartimento di Sanità Pubblica sono stati così individuati:

1. **Ambito Igiene e Sanità Pubblica**, composto dalle UU.OO.CC Igiene e Sanità Pubblica Città, Pianura e Montagna, dalla UOC IAN Città, dalla UOC Pianificazione e Innovazione e Centro Screening, dalla UOSD Medicina dello Sport e dalla UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio, che sarà coordinato da quest'ultima struttura;
2. **Ambito Sanità Pubblica Veterinaria**, composto dalla UOC Veterinaria A/C e dalla UOC Veterinaria B che sarà coordinato da quest'ultima struttura;
3. **Ambito Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**, composto dalle UU.OO.CC. PSAL Città, Pianura e Montagna e dalla UOC Impiantistica-antinfortunistica, che sarà coordinato da quest'ultima struttura.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una 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 Dipartimento di Sanità Pubblica, al 31 dicembre 2016, sono 445.

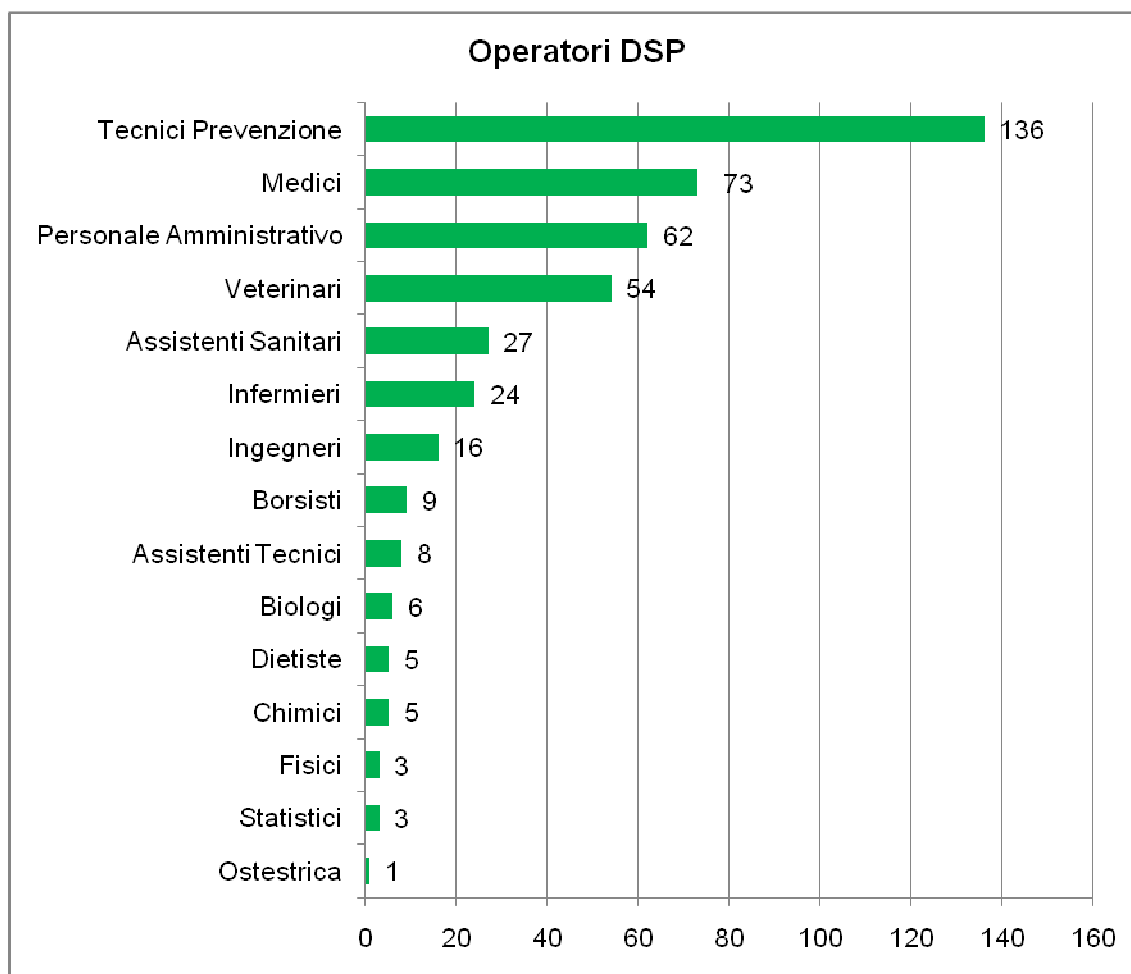


Grafico 1 – Operatori del DSP suddivisi per professioni al 31/12/2016

La Relazione Annuale è composta da una prima parte che delinea il contesto del territorio in cui operiamo, che descrive aspetti demografici, ambientali e fattori di rischio presenti nella popolazione.

Nella seconda parte sono esposte le attività del Dipartimento distinte, ancora per il 2016, per Aree di competenza. Il nuovo assetto per Ambiti troverà riscontro nella relazione dell'attività 2017.

In seguito sono descritte alcune attività svolte in maniera fortemente integrata fra Aree diverse (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 tutte le Aree del Dipartimento e a cui è dedicato uno specifico capitolo della Relazione.

CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

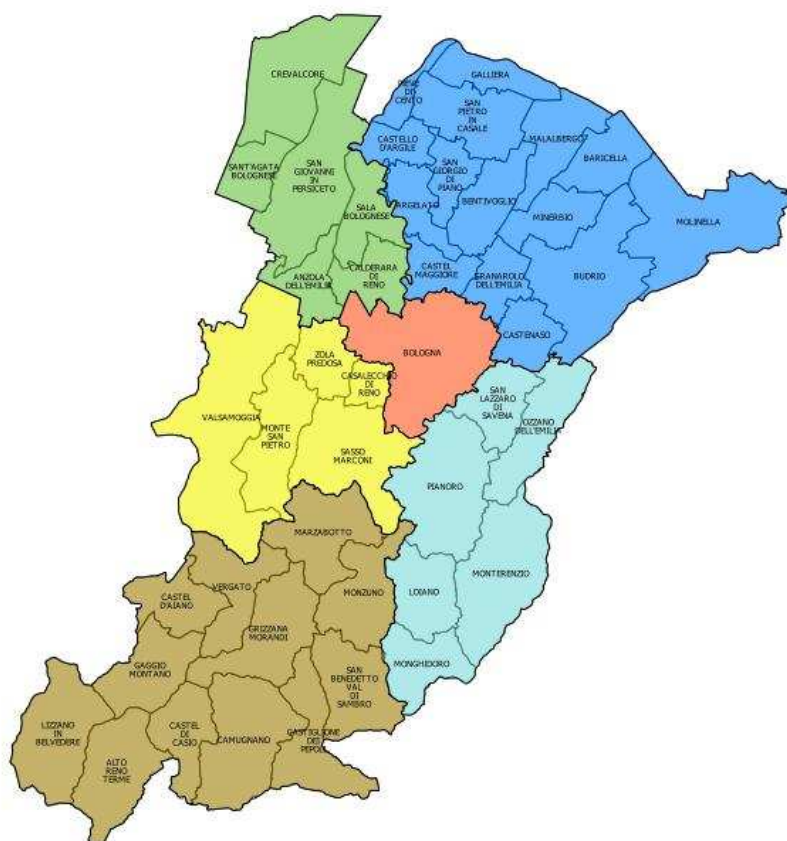
Territorio

L'Azienda USL di Bologna è una delle più grandi aziende sanitarie del paese ed è articolata in Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e in Distretti di Committenza e Garanzia. I **6 Distretti** sono distinguibili tra loro per la particolare ubicazione geografica: si passa da un Distretto prettamente urbano quale quello della Città di Bologna, ai Distretti di Pianura Est ed Ovest, ai Distretti collinari Reno, Lavino, Samoggia (nuova denominazione del Distretto di Casalecchio di Reno) e San Lazzaro di Savena. Infine il Distretto dell'Appennino Bolognese (nuova denominazione del Distretto Porretta Terme) si caratterizza per l'alta percentuale di territorio montagnoso.

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.

Nel territorio aziendale insistono **45 Comuni**.

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



Sulla base della classificazione per livello altimetrico di ISTAT, gran parte della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna vive in collina (66,2%) dove si colloca anche la Città di Bologna che rappresenta da sola il 44,3% di tutti i residenti, mentre la restante quota di cittadini si distribuisce tra la pianura (il 27,7%) e la montagna (il 6,1%).

Demografia

Andamento della popolazione residente

La popolazione dell'Azienda USL di Bologna al 01.01.2016 ammonta a 873.461 residenti, di cui 454.127 femmine (52%) e 419.334 maschi (48%). Complessivamente, dall'anno 2000 l'incremento è stato pari all'8,9%. I distretti Pianura Est e Ovest sono quelli che hanno visto il maggior incremento percentuale di residenti (rispettivamente +19,9% e +19,2%), mentre il distretto Città di Bologna è quello che ha registrato la minore variazione (+1,8%), rimanendo comunque di gran lunga il distretto più densamente abitato.

Tabella 1 – Azienda USL di Bologna: superficie, abitanti e densità demografica per distretto (anni 2000, 2015)

Distretto di residenza	superficie (km ²)	01-gen-01*		01-gen-16*		Δ% 2015 vs 2000	Δ% 2015 vs 2014
		popolazione	densità	popolazione	densità		
Città di Bologna	140,7	379.964	2700,5	386.663	2748,1	1,8	0,1
Reno, Lavino e Samoggia	404,4	98.213	242,9	111.531	275,8	13,6	0,5
Pianura Est	756,3	132.754	175,5	159.118	210,4	19,9	0,5
Pianura Ovest	374,9	69.434	185,2	82.794	220,8	19,2	0,0
Appennino Bolognese	816,4	53.345	65,3	55.992	68,6	5,0	-0,9
San Lazzaro di Savena	422,7	68.550	162,2	77.363	183,0	12,9	0,3
AUSL BOLOGNA	2915,4	802.260	275,2	873.461	299,6	8,9	0,2

(*) la popolazione al 1/1/2001 e 1/1/2016 verrà riportata in seguito per semplificazione come anno 2000 e 2015.

I flussi naturali

Il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) registrato nel territorio dell'Azienda USL di Bologna tra il 2000 e il 2015 è rimasto negativo (in media -2700 all'anno) con un picco negativo nel 2015 di 3.758 unità, poco superiore a quello registrato nel 2003, anno in cui l'eccezionale ondata di calore ha provocato una mortalità particolarmente elevata.

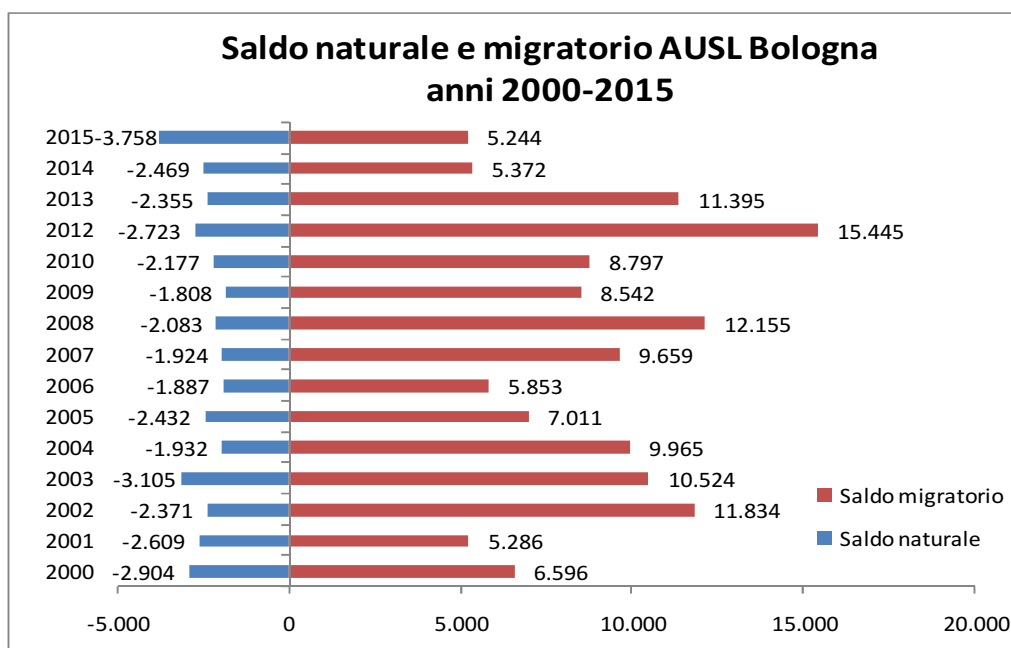


Grafico 2 – Andamento del saldo migratorio e del saldo naturale nell'Azienda USL di Bologna – anni 2000-2015*

* La rilevazione per l'anno 2011 non è disponibile.

La natalità

Analizzando il periodo storico, il tasso di natalità¹ nell'Azienda USL di Bologna ha subito un progressivo decremento negli anni '70 e '80 fino a raggiungere il minimo storico nel 1986 (5,5 per 1000 abitanti). Ha fatto seguito un periodo di progressivo incremento fino a raggiungere il valore massimo nel 2009 (9,4 per 1000 abitanti).

Restringendo l'osservazione agli ultimi 15 anni, dal 2009, il tasso di natalità ha mostrato un calo progressivo e nel 2015, ultimo dato disponibile, sono stati registrati 8,0 nati ogni 1000 abitanti.

Lo stesso andamento si osserva anche a livello regionale con valori però sempre superiori a quelli dell'AUSL di Bologna, ad eccezione del 2015, anno in cui il tasso di natalità regionale (8,0‰) è pari a quello aziendale.

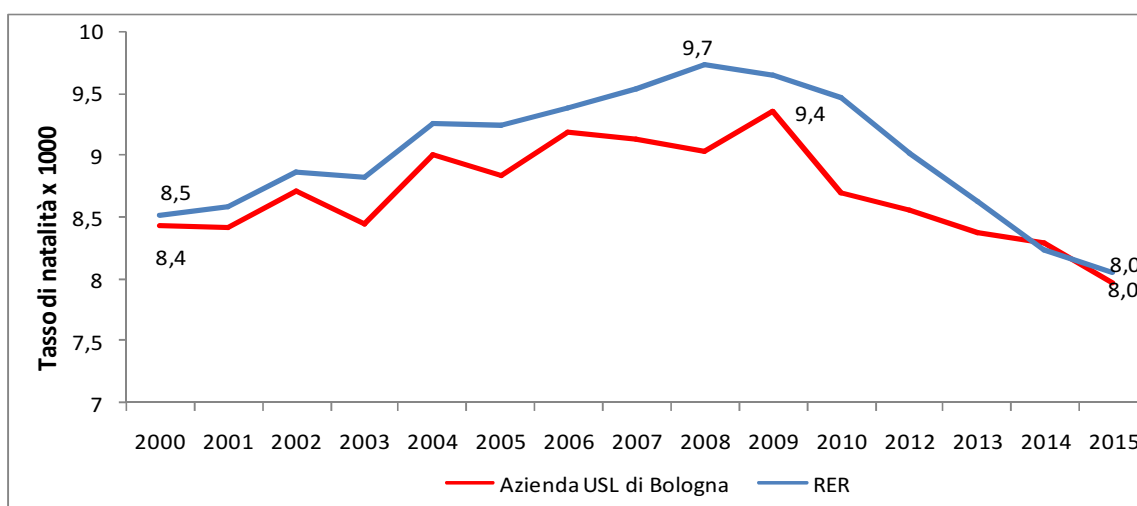


Grafico 3 – Andamento del tasso di natalità nell'AUSL di Bologna e della Regione Emilia-Romagna - Anni 2000-2015

Caratteristiche strutturali della popolazione

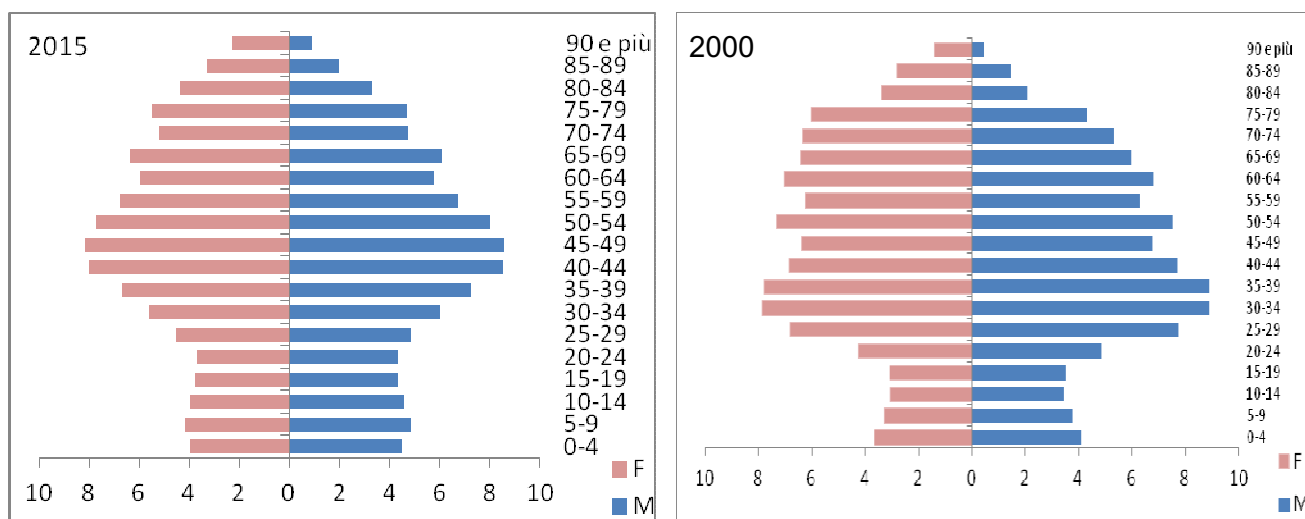


Grafico 4 – Piramide dell'età della popolazione residente nell'AUSL di Bologna per sesso e classi quinquennali di età espressi in valore percentuale sul totale della popolazione - Anno 2000-2015

¹ Il tasso di natalità è dato dal rapporto dei nati vivi sulla popolazione totale residente nell'anno di riferimento.

La piramide per età relativa all'anno 2015 mostra valori alla base, corrispondenti alle classi di età più giovani (0-19 anni), relativamente più grandi di quelli dell'anno 2000, segno di una ripresa di crescita della popolazione più giovane, dovuta sia all'aumento della natalità a partire dagli anni '90 fino al 2009, che ad una diminuzione nelle fasce d'età intermedie (20-39 anni). Si evidenzia inoltre, dal confronto con il 2000, un apice allargato, soprattutto nelle classi di età over80, conseguenza dell'aumentata numerosità della popolazione anziana, per effetto dell'aumento della speranza di vita.

L'età media della popolazione aziendale è andata progressivamente aumentando (46,3 anni all'1/1/2016). I distretti con l'età media più alta sono quelli dell'Appennino Bolognese e Città di Bologna (rispettivamente 47,3 e 47 anni), mentre quelli con l'età media più bassa sono Pianura Ovest e Pianura Est (rispettivamente 44,7 e 45,1 anni). Il 75,6% dei residenti nell'Azienda ha meno di 65 anni. All'interno dell'Azienda, il distretto più giovane è Pianura Ovest (78% under 65enni), seguito da Pianura Est (77,7%). Il Distretto Città di Bologna è invece il più anziano (14,6% over 75enni rispetto ad un valore medio aziendale di 13,2%).

Nel 2015 poco più di 13 cittadini ogni 100 abitanti risultano avere un'età uguale o superiore a 75 anni.

Tabella 2 – AUSL di Bologna: popolazione residente per classe d'età (numerosità e valore percentuale) al 01/01/2016

	0-14		15-64		65-74		≥75		Totale
Distretto di residenza	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Pianura Ovest	12.268	14,8	52.278	63,1	8.787	10,6	9.461	11,4	82.794
Pianura Est	22.973	14,4	100.648	63,3	16.951	10,7	18.546	11,7	159.118
Reno, Lavino e Samoggia	15.518	13,9	69.011	61,9	12.847	11,5	14.155	12,7	111.531
Città di Bologna	45.464	11,8	242.064	62,6	42.850	11,1	56.285	14,6	386.663
Appennino Bolognese	6.848	12,2	34.875	62,3	6.872	12,3	7.397	13,2	55.992
San Lazzaro di Savena	10.225	13,2	47.853	61,9	9.495	12,3	9.790	12,7	77.363
AUSL di Bologna	113.296	13,0	546.729	62,6	97.802	11,2	115.634	13,2	873.461

Dal 2001 al 2015 la popolazione ultrasessantacinquenne complessiva è aumentata del 13,8%. L'incremento ha riguardato sostanzialmente la fascia degli ultraottantenni: +41,9% negli stessi anni, a fronte di un +3,6% della fascia 65-79 anni.

Tutte queste considerazioni sono supportate da alcuni indicatori di struttura, quali al esempio l'indice di vecchiaia² e l'indice di dipendenza³.

L'indice di vecchiaia, indicatore importante per conoscere il grado di invecchiamento della popolazione, e quindi il conseguente impegno socio-sanitario dei servizi, è andato diminuendo nell'Azienda USL fino al 2010 (-15% tra il 2000 e il 2010), per poi tornare a crescere, seppur in modo lieve (+1,6% tra il 2010 e il 2015). In pratica, all'1/1/2016 ci sono 188 residenti di età uguale o superiore a 65 anni ogni 100 di età inferiore ai 15 anni. L'andamento osservato a livello aziendale riflette quello dell'intera Regione, dove è stata registrata una diminuzione dell'indicatore del 13,7% fino al 2010, per poi ricrescere del 4,9%.

² L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra la popolazione over 64 anni e quella under 15, nell'anno di riferimento.

³ L'indice di dipendenza totale è dato dal rapporto tra la popolazione residente in età non attiva (0-14aa e over 65) e la popolazione in età lavorativa (15-64aa), e permette sinteticamente di misurare la componente non autonoma della popolazione per motivi anagrafici (giovannissimi e anziani) in rapporto alla restante parte della popolazione che si presume debba sostenerli con la propria attività.

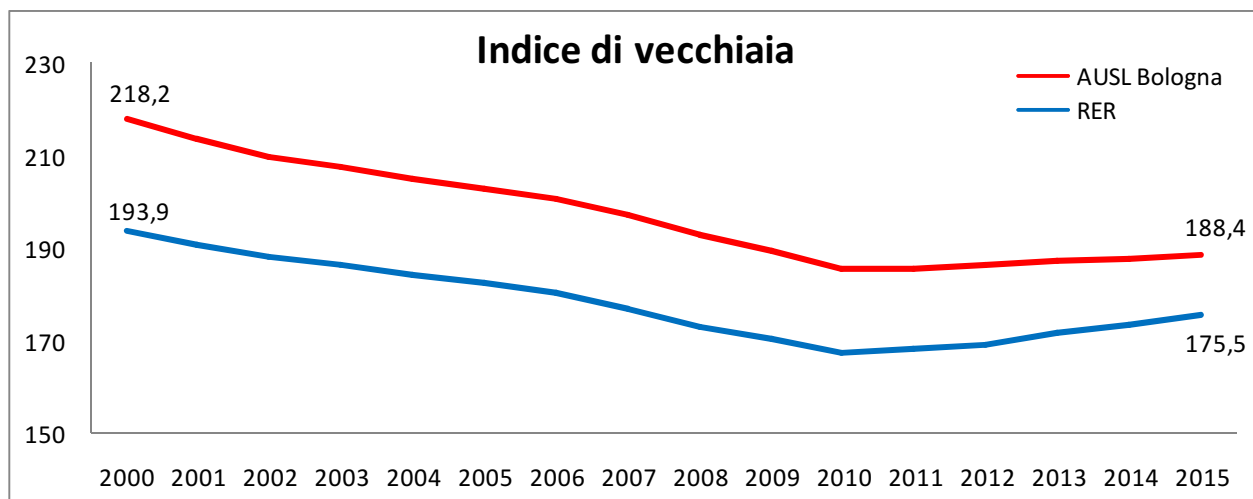


Grafico 5 – Andamento dell'indice di vecchiaia nell'AUSL di Bologna e confronto con Regione Emilia-Romagna - Anni 2000-2015

Il distretto che ancora una volta si differenzia per avere l'indice di vecchiaia più basso è Pianura Ovest (148,7), seguito dal Distretto Pianura Est (154,5), entrambi ben al di sotto della media aziendale. Il distretto invece con il valore più elevato è Città di Bologna (218,1).

Lo squilibrio generazionale viene messo ben in luce anche **dall'indice di dipendenza strutturale**, ottenuto dal rapporto percentuale tra la popolazione residente in età non attiva (quindi da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) e la popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Si tratta di una misura teorica del carico sociale ed economico sulla popolazione attiva: valori uguali al 50 per cento indicano che ogni adulto in età attiva deve "farsi carico" di un giovane o un anziano in età non attiva. Pertanto stabilisce un'ipotesi di equilibrio generazionale. Al contrario, valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. Al 1 gennaio 2016 tale indice è pari a 59,8 per l'area aziendale ed è superiore sia al dato dell'Emilia-Romagna (58,8) che a quello dell'Italia (55,5).

L'indice di dipendenza totale a livello aziendale ha seguito lo stesso andamento di quello regionale: dopo una crescita dal 2001 al 2006, si è mantenuto, fino al 2010, su valori sostanzialmente costanti per poi riprendere con un modesto incremento.

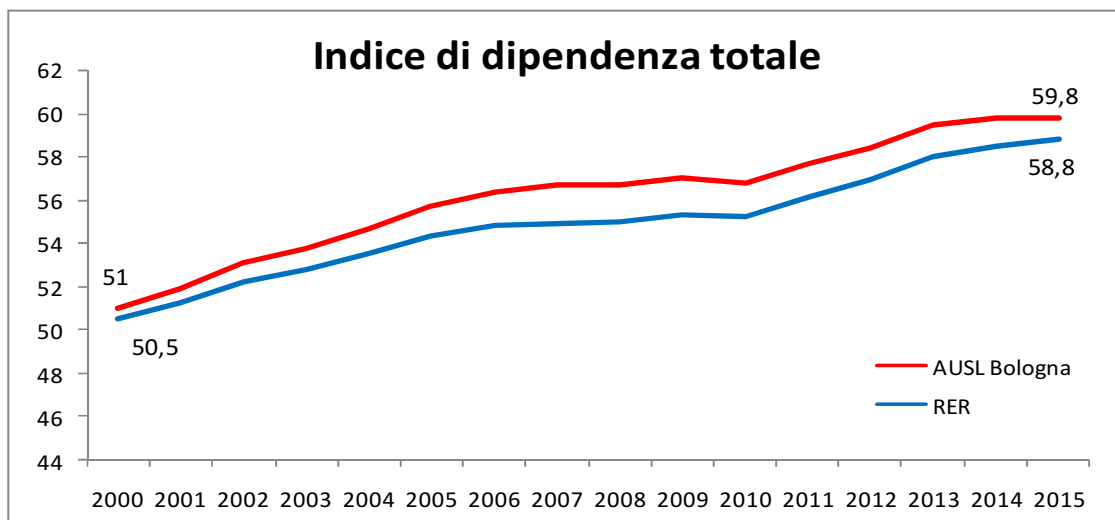


Grafico 6 – Andamento dell'indice di dipendenza nell'AUSL di Bologna e Regione Emilia-Romagna. Anni 2000-2015

Da rilevare in positivo che nella variazione dell'indice di dipendenza totale ha avuto maggior peso l'incremento della popolazione giovanile, da collegarsi all'incremento delle nascite fino al 2009 (+29,4% dell'indice di dipendenza giovanile vs il +11,4% dell'indice di dipendenza senile, tra il 2000 e il 2015). Nonostante ciò, ogni 100 persone in età attiva, ce ne sono 39 con più di 64 anni e solo 21 con meno di 15 anni. L'andamento anche in questo caso riflette quanto avviene a livello regionale, seppur in misura leggermente ridotta (nello stesso periodo si è assistito ad un incremento del 23,4% dell'indice di dipendenza giovanile vs +12,6% di quello senile).

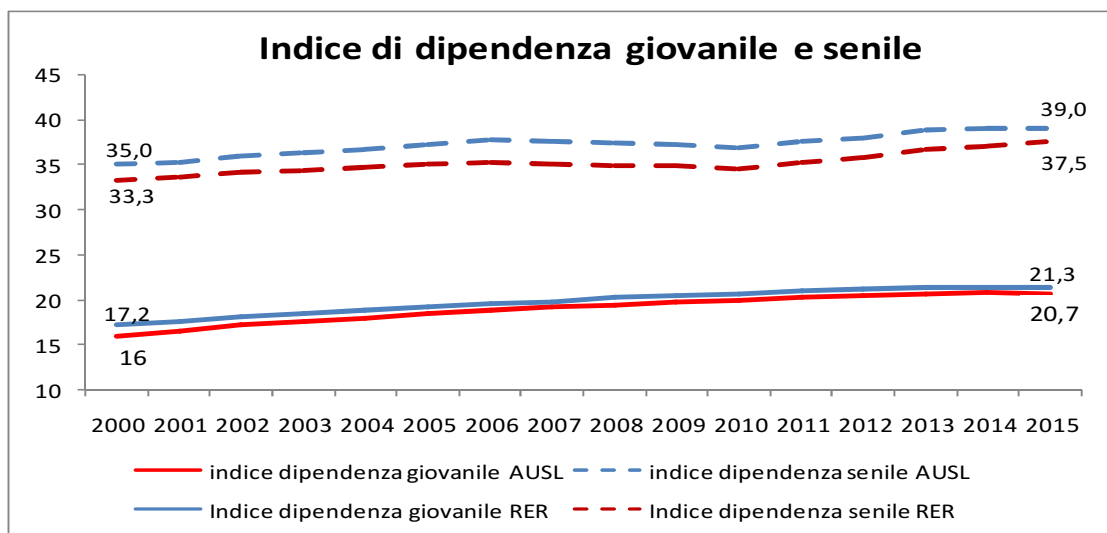


Grafico 7 – Andamento dell'indice di dipendenza giovanile e senile nell'AUSL di Bologna e nella Regione Emilia-Romagna nel periodo 2000-2015.

Il Distretto con il più alto indice di dipendenza giovanile è Pianura Ovest, che ha anche il più basso indice di dipendenza senile, mentre quello con il più alto indice di dipendenza senile è Città di Bologna, che di converso ha il più basso indice di dipendenza giovanile.

Tabella 3 – Distretti e AUSL di Bologna: indice di stato - Anno 2015

Distretto di residenza	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza totale	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza senile
Città di Bologna	218,1	59,7	18,8	41,0
Reno, Lavino e Samoggia	174,0	61,6	22,5	39,1
Pianura Est	154,5	58,1	22,8	35,3
Pianura Ovest	148,7	58,4	23,5	34,9
Appennino Bolognese	208,4	60,6	19,6	40,9
San Lazzaro di Savena	188,6	61,7	21,4	40,3
AUSL BOLOGNA	188,4	59,8	20,7	39,0
RER	175,5	58,8	21,3	37,5

La speranza di vita

La speranza di vita fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese o di un territorio. Per quanto riguarda la speranza di vita, i dati più aggiornati si riferiscono

all'anno 2015. In questo anno, nel territorio aziendale la speranza di vita alla nascita è pari a 80,8 anni per gli uomini e 84,7 per le donne, in linea con i valori regionali (81,0 maschi e 85,4 femmine).

Tabella 4 - Speranza di vita alla nascita per sesso, Distretti e Azienda USL di Bologna: confronto anni 2000-2015

Distretto di residenza	Speranza di vita alla nascita			
	2000		2015	
	M	F	M	F
Città di Bologna	77,3	82,9	80,4	84,7
Reno, Lavino e Samoggia	77,1	83,2	81,8	84,5
Pianura Est	76,9	83,7	81,3	84,7
Pianura Ovest	76,3	83,5	80,3	84,9
Appennino Bolognese	74,5	79,7	80,0	83,9
San Lazzaro di Savena	76,6	83,2	81,5	84,1
AUSL Bologna	76,9	83,0	80,8	84,7

Nel corso degli anni la speranza di vita è andata aumentando. In particolare, dal 2000 al 2015 la crescita è stata più netta negli uomini (+5%) che nelle donne (+2%), con conseguente riduzione della differenza esistente tra i due generi.

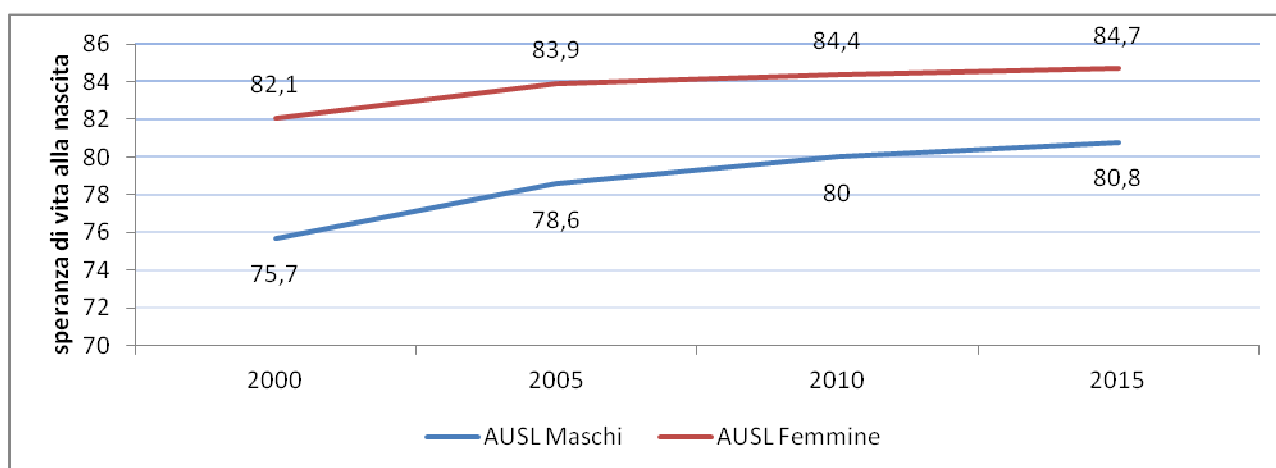


Grafico 8 - Andamento speranza di vita 2000-2015 - AUSL di Bologna

I cittadini stranieri residenti

Dall'anno 2004 e fino al 2011, l'aumento della popolazione residente è da attribuire all'incremento della popolazione straniera. Dal 2011 invece la distribuzione percentuale di italiani e stranieri è rimasta praticamente invariata; nel 2015 la proporzione è di uno straniero ogni otto cittadini italiani. Nel nostro territorio, come nel resto della Regione, il flusso migratorio è stato particolarmente importante e ha condizionato in modo consistente l'andamento demografico, compensando il saldo naturale negativo. Nell'Azienda USL di Bologna dal 2004 al 2012 il numero di stranieri residenti è più che raddoppiato, passando da poco meno di 50.000 a più di 100.000 soggetti, con un incremento percentuale medio annuo di +8,1%. A partire dal 2013, tuttavia, la tendenza all'incremento della popolazione straniera residente si è molto ridotta, sia in termini assoluti che percentuali rispetto al totale della popolazione, e l'incremento è stato del 3,5%. A livello regionale si è avuto addirittura un decremento dello 0,3%.

Tabella 5 - Popolazione residente nel territorio dell'AUSL di Bologna per cittadinanza, frequenza e percentuale. Anni 2004-2015

Anno	Stranieri		Italiani		Totale residenti
	Frequenza	%	Frequenza	%	
2004	50.158	6,1	770.061	93,9	820.219
2005	55.175	6,7	769.327	93,3	824.502
2006	58.968	7,1	769.811	92,9	828.779
2007	67.113	8,0	769.398	92,0	836.511
2008	77.090	9,1	769.493	90,9	846.583
2009	83.930	9,8	769.389	90,2	853.319
2010	91.116	10,6	768.921	89,4	860.037
2011	97.333	11,2	768.961	88,8	866.294
2012	101.443	11,7	769.064	88,3	870.507
2013	100.680	11,6	767.895	88,4	868.575
2014	102.994	11,8	768.836	88,2	871.830
2015	104.191	11,9	769.270	88,1	873.461

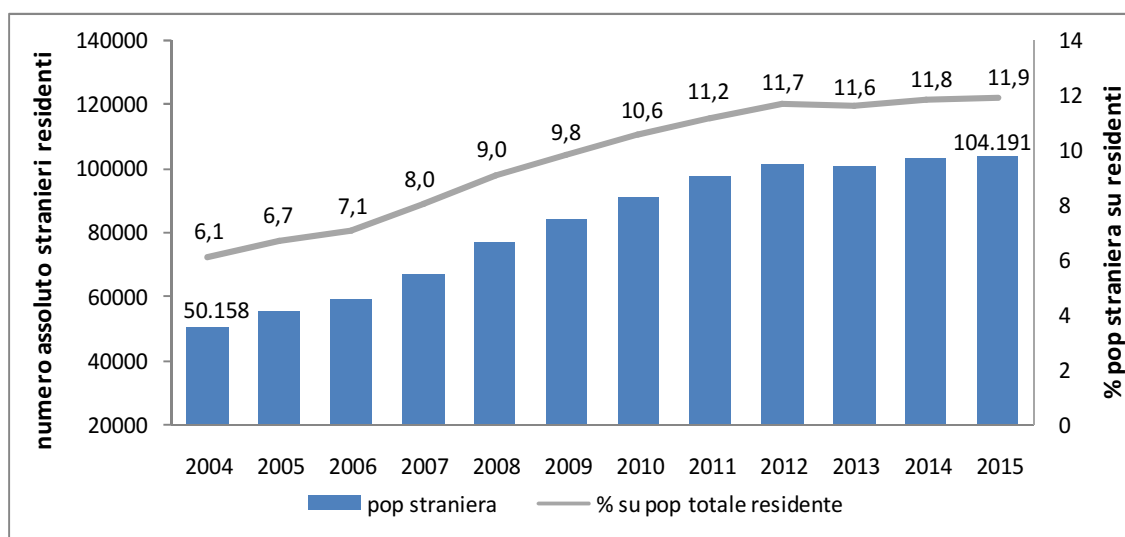


Grafico 9 – Andamento popolazione totale residente e percentuale popolazione straniera – AUSL di Bologna. Anni 2004-2015

La popolazione straniera ha un'età media di 33,5 anni, molto inferiore a quella della popolazione totale (46,2). L'età media si sta tuttavia progressivamente innalzando (33,5 all'1/1/2016 vs 30,1 nel 2005) soprattutto in ragione dell'aumento dell'età media nella popolazione femminile (33,5 nelle femmine vs 31,3 nei maschi). Nella popolazione straniera si rileva che il 35,1% della popolazione è concentrato nelle classi comprese fra i 30 e i 44 anni, seguite da quelle di 45-64enni (22,7%) e dei 15-29enni (20,2%). Anche le fasce di età più giovanili mostrano un peso considerevole, con il 18,7% concentrato nelle classi di età fino ai 14 anni. La popolazione di over 65enni rappresenta solo il 3,3%. Tuttavia, dal confronto tra la piramide del 2015 con quella dell'anno 2004, si nota un minor peso delle classi centrali di età a favore di un aumento delle classi di età over40.

Rispetto alla popolazione residente complessiva, si nota come la componente straniera incida in maniera diversa nelle diverse classi di età. Nelle classi di età 0-14 e 15-49 anni gli stranieri rappresentano rispettivamente il 17,2 e il 18%, mentre nella classe di età 50-64 rappresentano l'8,4% e solo l'1,6% tra gli over 65 anni.

Tabella 6 – Azienda USL di Bologna: stranieri residenti per distretti di residenza e per classe d'età (totale e percentuale sulla popolazione totale) – 01/01/2016

Distretto di residenza	0-14		15-49		50-64		≥65		Totale	
	N	% su pop tot 0-14	N	% su pop tot 15-49	N	% su pop tot 50-64	N	% su pop tot ≥65	N	% su pop tot
Città di Bologna	10.344	22,8	37.779	22,8	8.854	11,6	1.896	1,9	58.873	15,2
Reno, Lavino e Samoggia	2.137	13,8	6.952	15,1	1.520	6,6	362	1,3	10.971	9,8
Pianura Est	2.932	12,8	8.861	13,2	1.934	5,8	451	1,3	14.178	8,9
Pianura Ovest	1.854	15,1	5.364	15,2	1.001	5,9	269	1,5	8.488	10,3
Appennino Bolognese	1.114	16,3	3.466	15,5	789	6,3	211	1,5	5.580	10,0
San Lazzaro di Savena	1.107	10,8	3.812	12,3	998	5,9	184	1,0	6.101	7,9
AUSL BOLOGNA	19.488	17,2	66.234	18,0	15.096	8,4	3.373	1,6	104.191	11,9

La componente femminile della popolazione immigrata ha ormai superato quella maschile in tutti i distretti, indice probabilmente sia di una propensione alla stabilizzazione di questi gruppi di popolazione sia all'incremento dell'attività di "badante", ruolo prevalentemente femminile.

All'1/1/2016 le donne rappresentano il 54,3% del totale degli stranieri residenti in azienda; il distretto che registra la percentuale maggiore è quello di San Lazzaro di Savena (57,6% donne vs 42,4% uomini).

Complessivamente il rapporto fra maschi e femmine nella popolazione straniera aziendale (rapporto di mascolinità) è di 84,1 maschi ogni 100 femmine. Nella popolazione regionale lo stesso rapporto è 87,1.

Tabella 7 – Azienda USL di Bologna: stranieri residenti per distretto di residenza e sesso (percentuale di maschi e femmine sul totale della popolazione straniera) – 01/01/2016

Distretto di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti	% M	% F
Città di Bologna	27.358	31.515	58.873	46,5	53,5
Reno, Lavino e Samoggia	4.963	6.008	10.971	45,2	54,8
Pianura Est	6.220	7.958	14.178	43,9	56,1
Pianura Ovest	3.938	4.550	8.488	46,4	53,6
Appennino Bolognese	2.520	3.060	5.580	45,2	54,8
San Lazzaro di Savena	2.586	3.515	6.101	42,4	57,6
AUSL BOLOGNA	47.585	56.606	104.191	45,7	54,3

Come si può notare dal grafico 10, i quattro paesi di provenienza più rappresentati, sia nell'Azienda USL di Bologna, sia in Regione Emilia-Romagna, sono la Romania, il Marocco, la Moldova e l'Albania, con una maggiore percentuale nel territorio aziendale per Romania e Moldova. Viceversa, le comunità provenienti da Marocco e Albania risultano rappresentate in maniera sensibilmente minore nell'ambito aziendale rispetto a quello regionale.

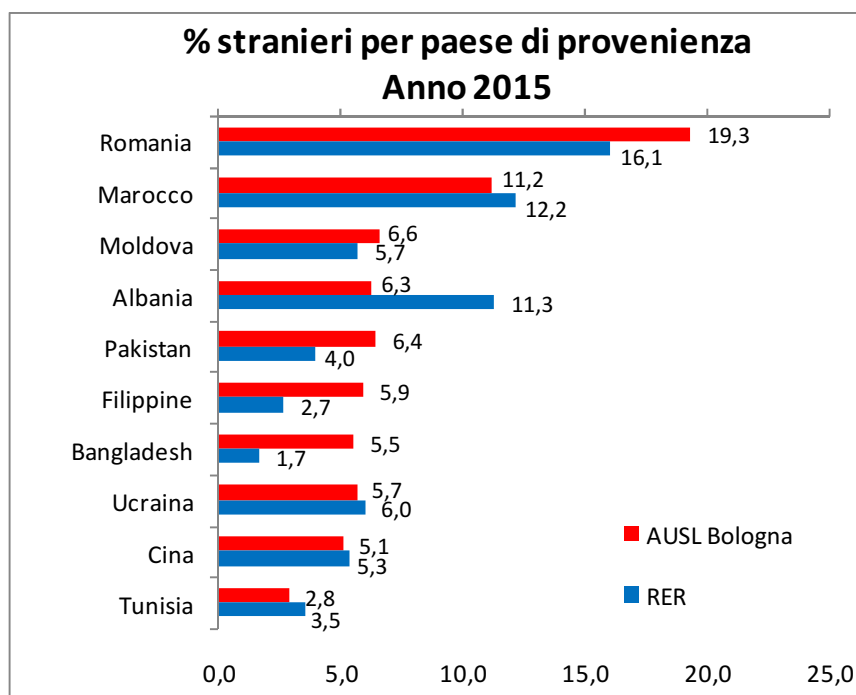


Grafico 10 - Popolazione straniera residente per paese di provenienza (%) al 1/01/2016.

Composizione delle famiglie

Il continuo processo di invecchiamento della popolazione e l'andamento in diminuzione del tasso di natalità hanno determinato un continuo incremento del numero delle famiglie e, contestualmente, una riduzione della loro dimensione media.

Se dal 2007 ad oggi la popolazione residente in famiglia è aumentata nel territorio dell'AUSL di Bologna di circa il 4%, il numero di famiglie anagrafiche è aumentato del 6% (da 399.013 a 423.145).

I Distretti che hanno visto il maggior incremento sono Pianura Est, San Lazzaro di Savena e Pianura Ovest (rispettivamente +9,1%, +8,1% e +7,2%). Il Distretto dell'Appennino Bolognese è in controtendenza e ha fatto registrare una riduzione dello 0,5%.

La dimensione media delle famiglie ha continuato a ridursi (2,07 componenti medi per famiglia nel 2015).

Il numero di famiglie unipersonali è cresciuto mediamente del 14%. L'aumento più considerevole, e sensibilmente superiore agli altri, è stato nei Distretti Pianura Est (+21,5%) e Pianura Ovest (+18,3%). Nel Distretto di San Lazzaro l'incremento è stato del 16,9%, mentre i Distretti Reno, Lavino e Samoggia e Città di Bologna hanno avuto un aumento rispettivamente del 13,1% e 13,2%. Nel Distretto dell'Appennino Bolognese, invece, l'aumento è stato solo del 3,5%. Nel 2015, il Distretto con la più alta percentuale di famiglie unipersonali è Città di Bologna (51,1%) seguito dal Distretto dell'Appennino Bolognese e da San Lazzaro di Savena (rispettivamente 39,6% e 36,3%), mentre la percentuale più bassa si ha nei distretti Pianura Ovest (32,3%) e Pianura Est (32,9%).

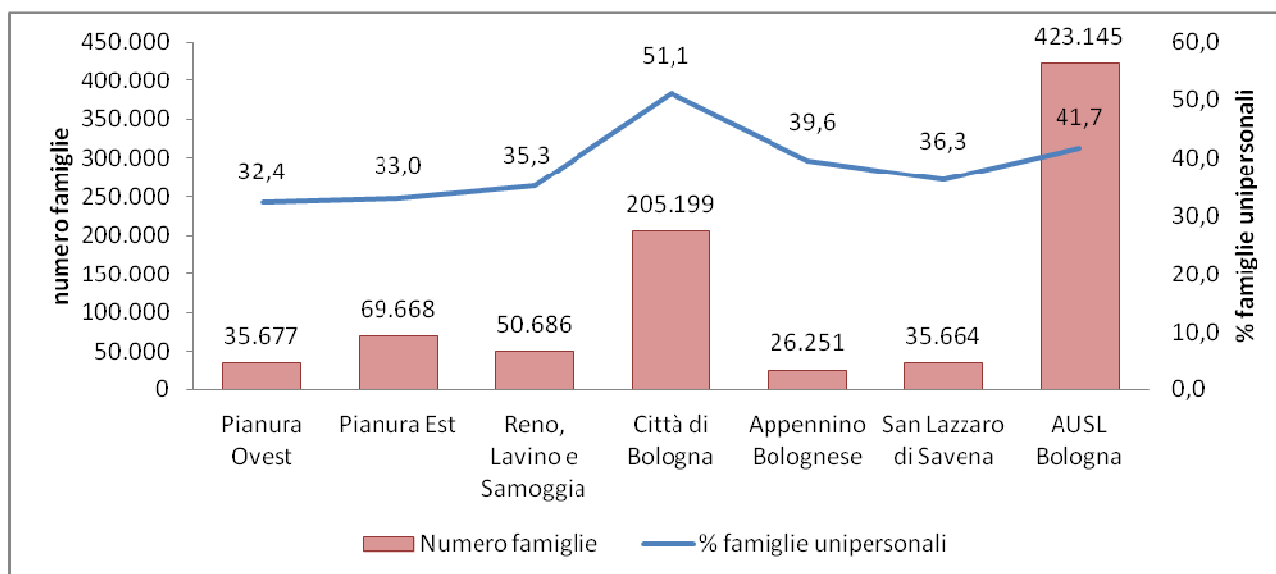


Grafico 11 - Numero famiglie e % di famiglie unipersonali. Distretti dell'AUSL di Bologna. 1/1/ 2016

Nonostante la riduzione del numero medio di componenti della famiglia, la percentuale delle famiglie numerose (con 5 o più componenti) nell'ultimo decennio risulta stabile (3,3 % di tutte le famiglie nel 2015 vs il 2,9% del 2007).

Le "grandi famiglie" sembrano resistere di più nei Distretti dell'area pianura e montagna, dove le percentuali variano dal 3,4% al 5% del totale delle famiglie presenti.

Tabella 8 - Famiglie per numero di componenti suddivise per Distretti all'1/1/2016

Numero componenti della famiglia	Reno, Lavino e Samoggia		Città di Bologna		Piano Est		Piano Ovest		Appennino Bolognese		San Lazzaro di Savena	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	17.879	35,3	104.917	51,1	22.982	33,0	11.544	32,4	10.396	39,6	12.949	36,3
2	15.630	30,8	51.880	25,3	21.008	30,2	10.631	29,8	7.483	28,5	11.115	31,2
3	9.481	18,7	27.259	13,3	13.795	19,8	7.085	19,9	4.578	17,4	6.455	18,1
4	5.897	11,6	15.807	7,7	8.854	12,7	4.643	13,0	2.817	10,7	3.925	11,0
5 o +	1.799	3,5	5.336	2,6	3.029	4,3	1.774	5,0	977	3,7	1.220	3,4
Totale	50.686	99,9	205.199	100,0	69.668	100,0	35.677	100,0	26.251	100,0	35.664	100,0

Livello di istruzione

Il livello di istruzione è un buon indicatore delle condizioni socio-economiche di una popolazione. Dall'indagine PASSI per l'Italia risulta che la popolazione dell'Azienda USL di Bologna di età compresa fra i 18 e i 69 anni nel periodo 2012-2014 per il 32,7% ha un livello di istruzione bassa (elementare o media inferiore) e per il 67,3% un livello alto (media superiore o laurea). Il dato regionale nello stesso periodo è 37,4% (elementare o media inferiore) e 62,3% (media superiore o laurea).

Dai dati del censimento del 2011, considerando tutta la popolazione di età uguale o superiore ai 6 anni, a livello distrettuale emerge che il distretto di Bologna città ha il più alto livello di istruzione (54,5%), a seguire il distretto di San Lazzaro (45,7%), mentre il distretto con il livello d'istruzione più basso (56,2%) è quello di Porretta Terme (denominato attualmente Appennino Bolognese).

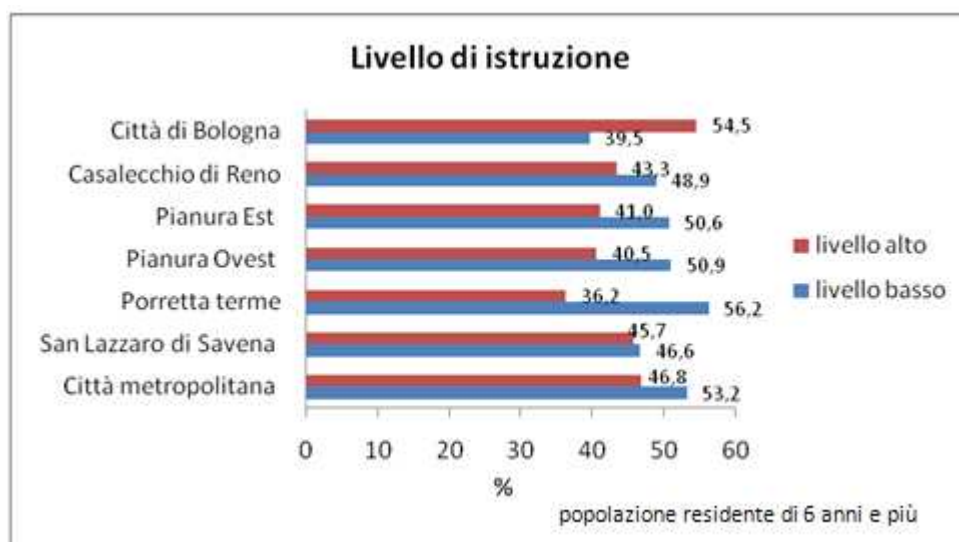


Grafico 12 - Livello di istruzione per Distretti, dati censimento 2011

Tenore di vita

Per quanto riguarda il tenore di vita della popolazione bolognese, i dati dell'anno 2015 relativi al reddito medio pro-capite mostrano un lieve incremento rispetto alla situazione dell'anno precedente (24,8 vs 24,5). Quella di Bologna si conferma come la provincia a più alto reddito tra le province dell'intera Regione. La spesa per i consumi finali delle famiglie si mantiene invariata nel 2015 rispetto al 2014.

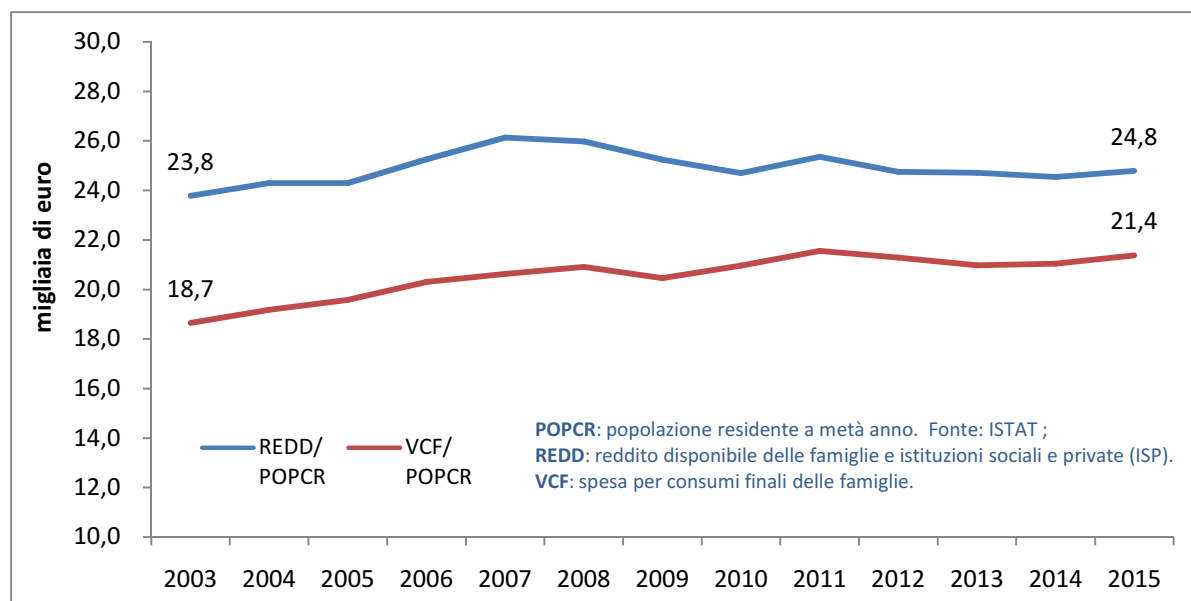


Grafico 13 - Reddito medio pro-capite e consumi familiari medi. Provincia di Bologna
Fonte PROMETEIA

Soggetti in condizioni di marginalità

Risultano 716 al 31/12/2015 i detenuti nella casa circondariale di Bologna, quasi un quarto dei detenuti dell'intera Regione (3.128), in gran maggioranza maschi (91,6%) e stranieri (52,9%). L'indice di sovraffollamento, presenze su 100 posti, è di 144,1, più alto del valore medio regionale (111,7) e di quanto osservato nell'anno precedente (137,4 al 31/12/2014).

Nel 2014 è stata realizzata la seconda indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, a seguito di una convenzione tra Istat, Ministero del Lavoro e delle Politiche

Sociali, Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora (fio.PSD) e Caritas Italiana.

Si stimano in 50724⁴ le persone senza dimora che, nei mesi di novembre e dicembre 2014, hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nei 158 comuni italiani in cui è stata condotta l'indagine fra cui il Comune di Bologna. Tale ammontare corrisponde al 2,43 per mille della popolazione regolarmente iscritta presso i comuni considerati dall'indagine, valore in aumento rispetto a tre anni prima, quando era il 2,31 per mille (47 mila 648 persone).

La popolazione osservata dall'indagine include tuttavia anche individui non iscritti in anagrafe o residenti in comuni diversi da quelli dove si trovano a gravitare. Circa i due terzi delle persone senza dimora (il 68,7%) dichiarano di essere iscritte all'anagrafe di un comune italiano, valore che scende al 48,1% tra i cittadini stranieri e raggiunge il 97,2% tra gli italiani.

A Bologna viene accolto il 2,0% delle persone senza dimora.

Tabella 9 - Persone senza dimora per Italia, Regione Emilia-Romagna e Comune di Bologna Anni 2011-2014, valori assoluti e composizione percentuale

Persone senza dimora	2011		2014	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
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	50.724	100

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.

Una indagine svolta da Nomisma, utilizzando varie fonti informative, 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%).

⁴ Tale stima esclude, oltre alle persone senza dimora che nel mese di rilevazione non hanno mai mangiato presso una mensa e non hanno mai dormito in una struttura di accoglienza, i minori, le popolazioni Rom e tutte le persone che, pur non avendo una dimora, sono ospiti, in forma più o meno temporanea, presso alloggi privati (ad esempio, quelli che ricevono ospitalità da amici, parenti o simili).

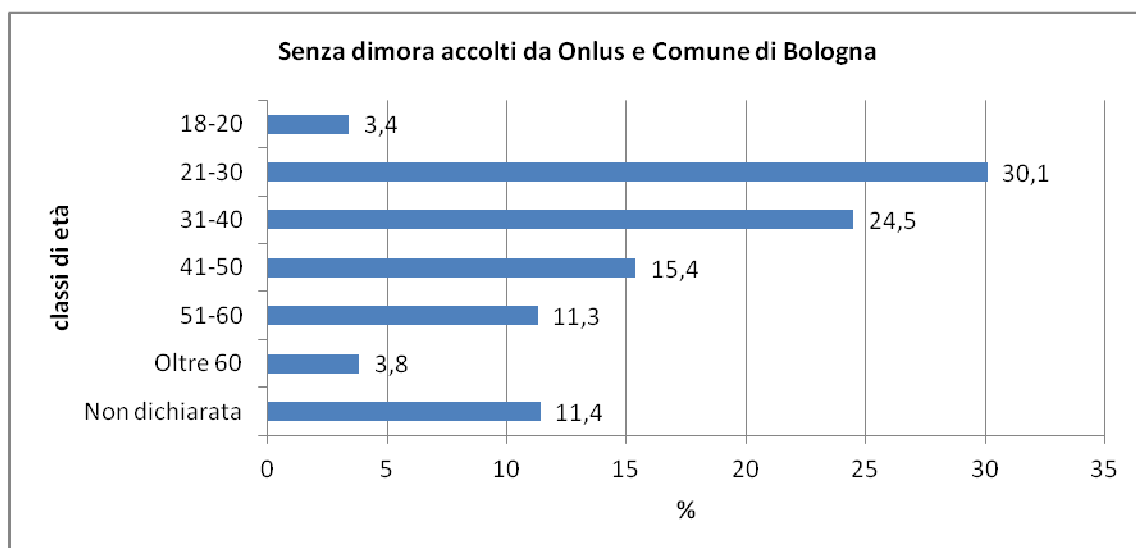


Grafico 14 – Persone senza fissa dimora suddivise per classi di età.

Fonte: Comune di Bologna, Piazza Grande, Avvocato di Strada da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna"

Per quanto riguarda la nazionalità delle persone senza dimora, sia nel piano freddo che all'Help center di Piazza Grande, la percentuale più alta è rappresentata da italiani.

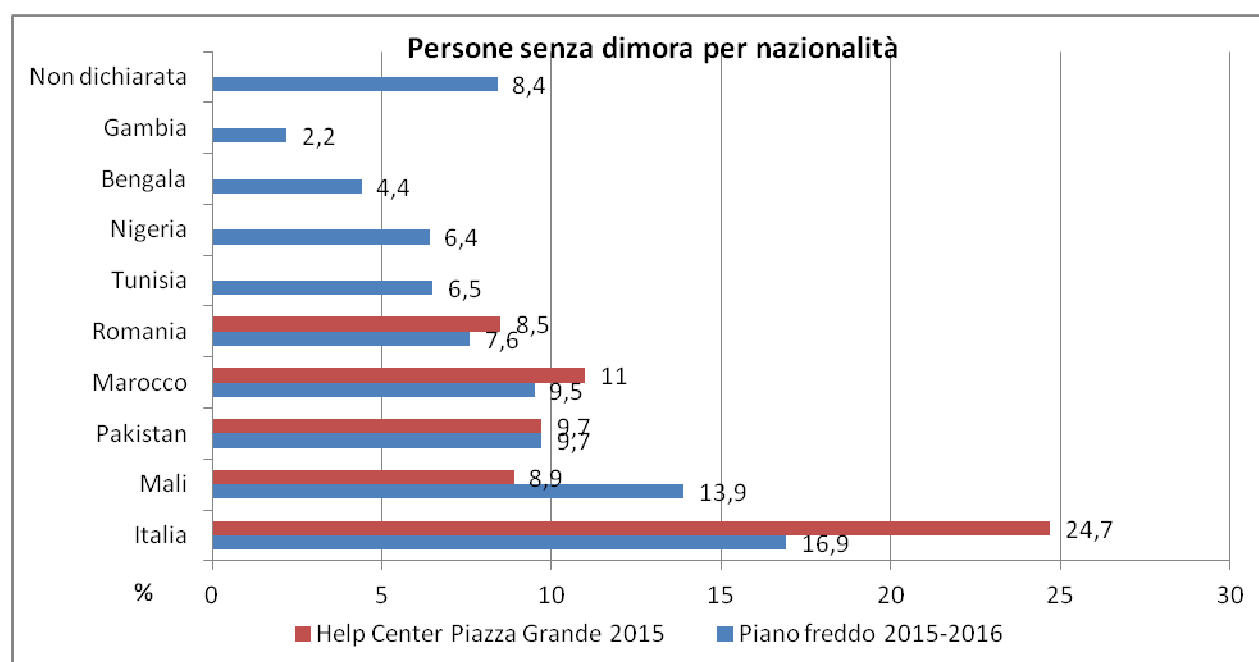


Grafico 15 – Persone senza fissa dimora suddivise per nazionalità

Fonte: Comune di Bologna, Piazza Grande, Avvocato di Strada da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna"

Per quanto riguarda il sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati, nell'Area Metropolitana di Bologna sono presenti 1.516 posti letto (Hub Adulti, Hub Minori Stranieri Non Accompagnati, CAS, Sprar MSNA, Sprar Adulti). La maggior parte dei richiedenti asilo transitati nei centri SPRAR di Bologna provengono dall'Africa (71%), mentre il 21% dall'Asia e Oriente e per l'8% dall'Europa dell'Est.

Per il 38% sono di età compresa fra 25-53 anni (per il 29% di età 19-25 anni). I minori rappresentano il 18,5%.

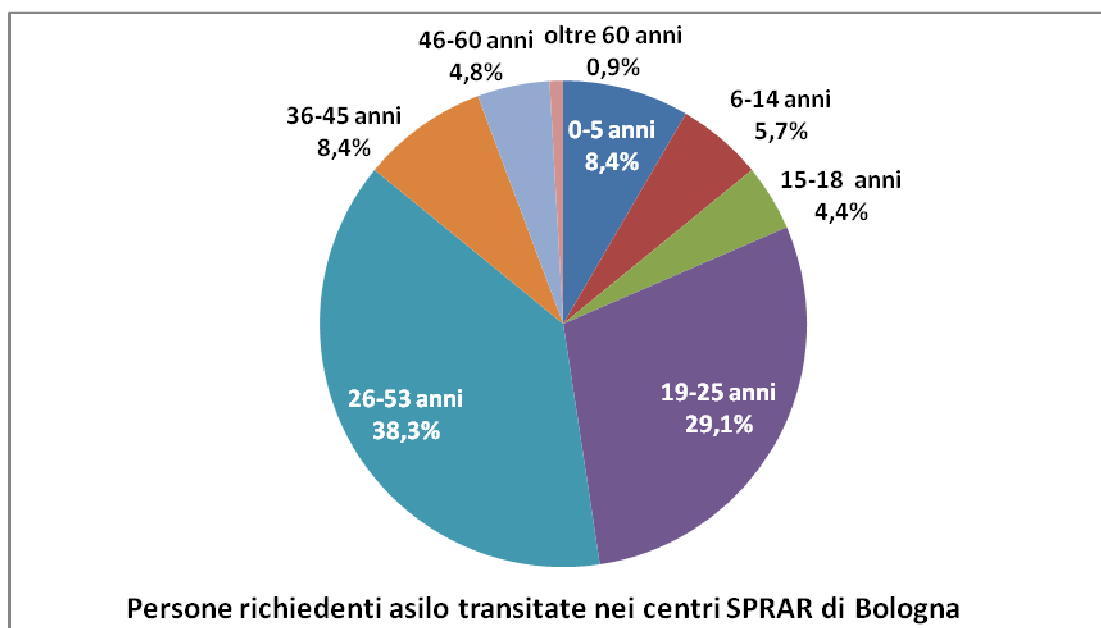


Grafico 16 – Persone richiedenti asilo suddivise per classi di età.

Fonte: Prefettura di Bologna e Comune di Bologna da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna"

Tassi di attività, occupazione e disoccupazione

Dal 2008 si è registrata una riduzione del tasso di occupazione che ha raggiunto il massimo di 4 punti percentuali nel 2013. Successivamente si assiste ad una ripresa, pur con andamento non costante, fino ad avvicinarsi a solo 1 punto percentuale i ai livelli pre-crisi. Nel 2016 il tasso di occupazione⁵ per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 71,8% (77,3% negli uomini e 66,5% nelle donne), in crescita rispetto all'anno precedente.

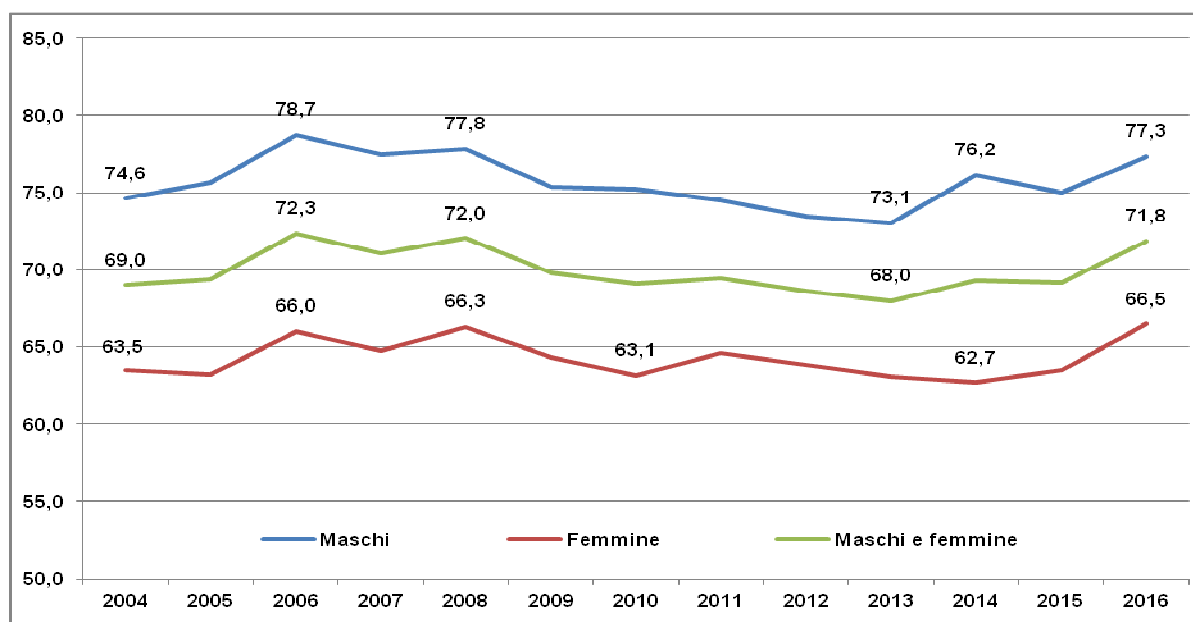


Grafico 17 - Tasso d'occupazione (15-64 anni) per genere nella Città Metropolitana di Bologna.

Fonte: Settore Statistica Comune Bologna

⁵ Tasso di occupazione: Rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento.

Dall'analisi dell'andamento del tasso di occupazione per classi di età, la diminuzione più evidente si è osservata nella classe 15-24 anni (-45 % dal 2004 al 2014) con una ripresa dal 2015. Nelle classi di età 25-34 e 35-44 anni la riduzione è stata più contenuta (pari rispettivamente al 13,5% e 6,1%) ma senza segnali di ripresa, anzi con una ulteriore tendenza verso il basso per la classe 25-34. Per questa classe di età, il calo di occupazione si registra totalmente a carico della popolazione femminile (-4,4% nel 2016 rispetto al 2015). Dal 2010, complessivamente, si è assistito ad una netta divaricazione tra l'andamento delle classi di età minima e massima, effetto probabile delle riforme pensionistiche.

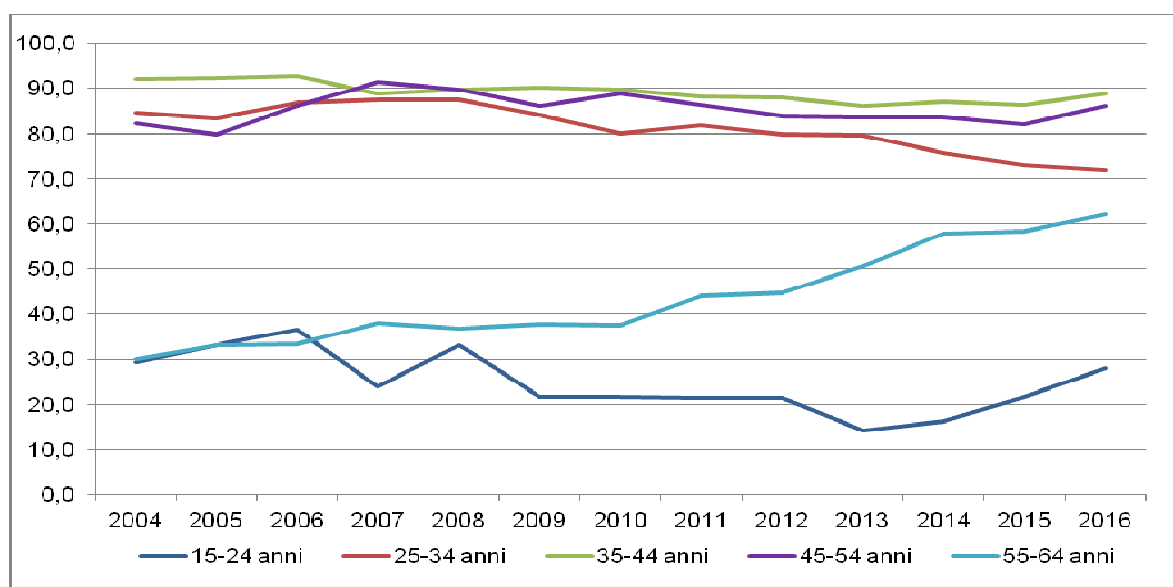


Grafico 18 - Tasso d'occupazione per classi di età nella Città Metropolitana di Bologna.

Fonte: Settore Statistica Comune Bologna

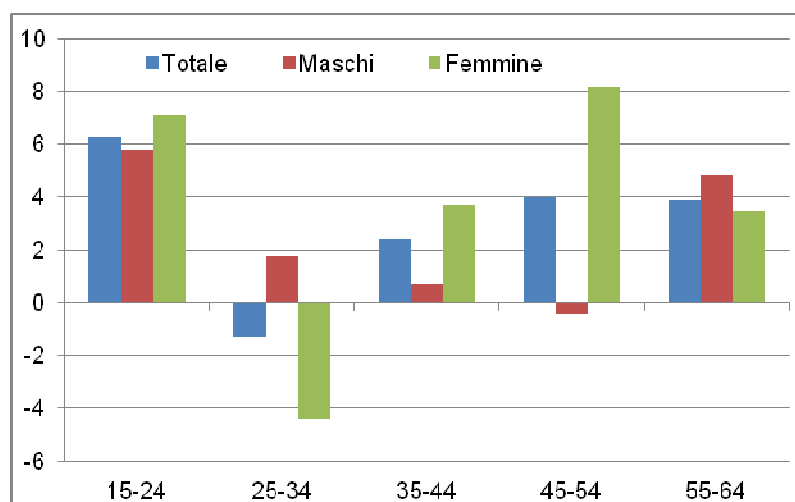


Grafico 19 - Tasso d'occupazione per classi di età e genere nella Città Metropolitana di Bologna.

Fonte: Settore Statistica Comune Bologna

Nel 2016 nella Città Metropolitana di Bologna il tasso di attività⁶ totale si mantiene su valori elevati, costantemente superiori a quelli regionali e nazionali soprattutto per le donne (71,1%; 81,4% per i maschi e 70,8% per le femmine), e in costante aumento dall'anno 2008.

⁶ Il tasso di attività è il rapporto fra le forze di lavoro, definite come la somma degli occupati e delle persone che cercano attivamente lavoro, fra i 15 e i 64 anni di età, e la popolazione residente di pari età.

Analizzando i singoli settori di attività, dal 2008 al 2016 il numero di occupati nel settore industriale nell'Area Metropolitana di Bologna è diminuito del 23,3%, passando da 147.000 occupati del 2008 a 124.000 nel 2016). All'interno di questo settore, il calo più importante è a carico del settore costruzioni (-13,3%), che tuttavia mostra deboli segnali di ripresa nel 2016, con 21.000 occupati. Non ha registrato segni di crisi, ma un costante aumento di occupati il settore Servizi che ha raggiunto nel 2016 i 330.000 occupati. Anche per l'agricoltura nel 2016 si registra un trend positivo (+4,8%), con un totale di 11.000 occupati.

Queste variazioni sono mostrate nel grafico successivo.

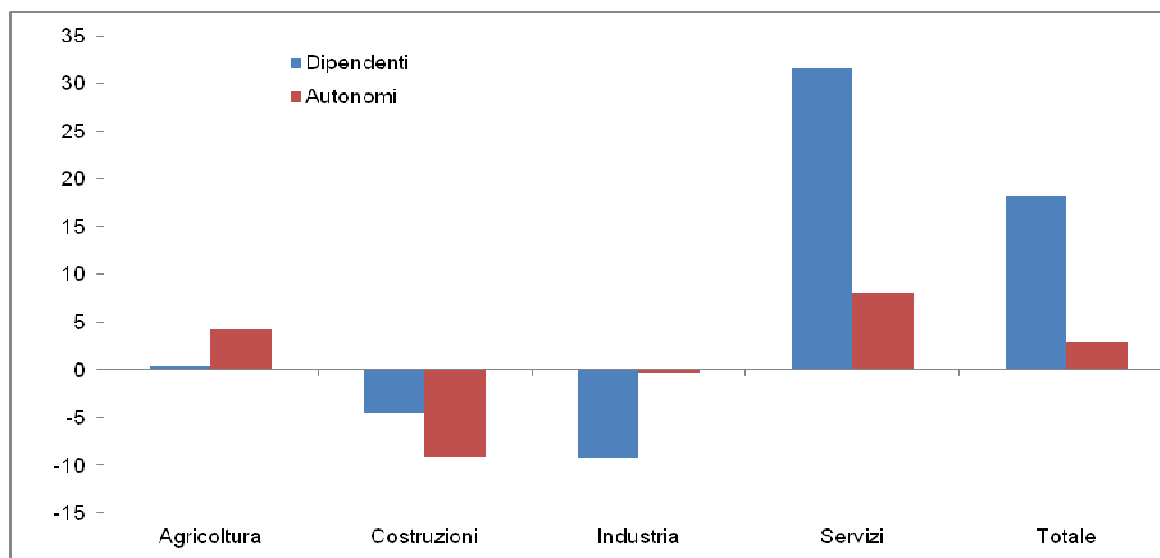


Grafico 20 - Variazione numero occupati per settore, anni 2008-2016 (migliaia)

La disoccupazione ha subito dal 2008 un'impennata anche nella provincia di Bologna: negli ultimi anni il tasso è stato in continua crescita, anche se si notano segnali positivi nel 2016, con una riduzione della forbice tra disoccupazione maschile e femminile, che ha avuto l'ampiezza maggiore nel 2013.

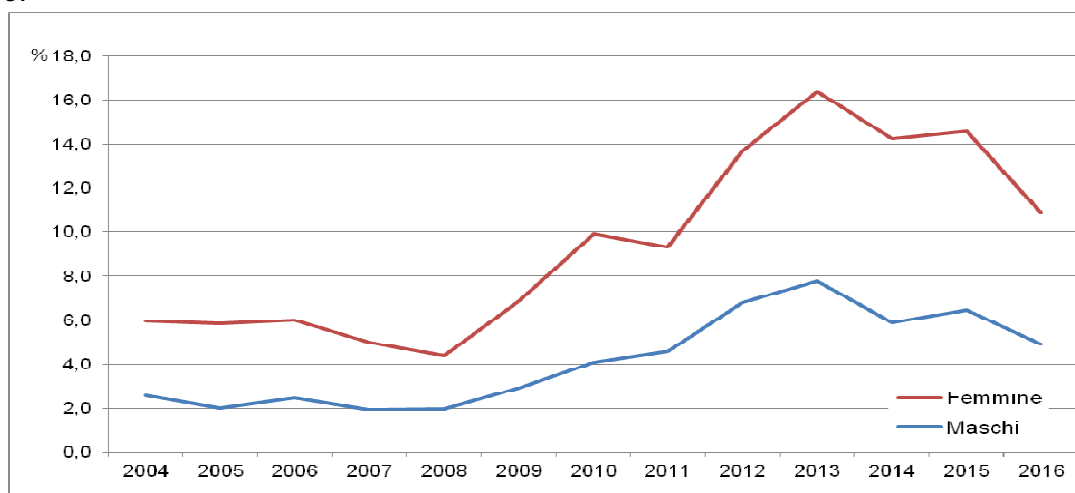


Grafico 21 - Tasso di disoccupazione nell'Area Metropolitana di Bologna (popolazione di 15 anni ed oltre).

Fonte: Settore Statistica Comune Bologna

L'aumento del tasso di disoccupazione negli anni dal 2004 al 2015 ha interessato in maggior misura le classi di età 15-24 anni (+203,9%) e 35 anni e oltre (+212,5%). Notevole aumento si è tuttavia verificato anche nella classe 25-34 anni (+102,04%). Per il 2016 si nota una tendenza alla diminuzione, molto accentuata per la classe di età 15-24 anni.

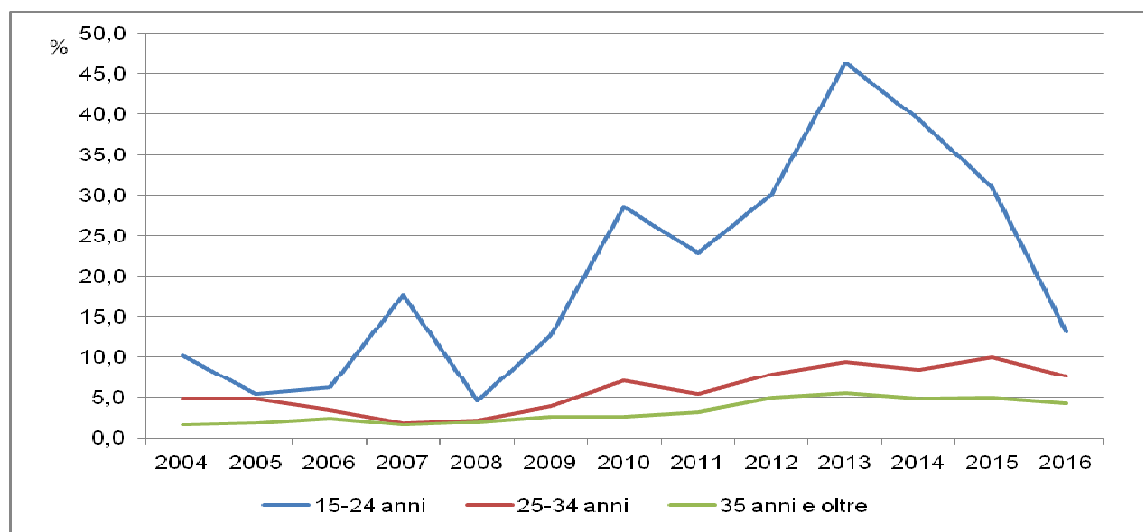


Grafico 22 - Tasso di disoccupazione nell'Area Metropolitana di Bologna per classi di età.

Fonte: Settore Statistica Comune Bologna

A fronte dei segnali positivi sull'occupazione, si rileva tuttavia un aumento, rispetto al 2015, delle ore di cassa integrazione ordinaria e straordinaria, pur con un calo della cassa integrazione in deroga.

Tabella 10 - Numero di ore concesse dalla Cassa Integrazione Guadagni nell'Area Metropolitana di Bologna. Anni 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ordinaria	1.252.389	9.833.955	4.375.040	2.241.486	3.571.663	3.399.230	2.518.188	1.628.364	2.624.413
Straordinaria	817.412	2.931.868	9.201.519	6.256.549	6.149.633	7.579.053	6.285.382	6.311.603	9.715.393
Deroga	353.506	1.189.974	12.186.879	9.003.304	8.227.503	8.529.692	6.910.239	3.375.655	1.027.822

Fonte: INPS

Le attività economiche nell'Area Metropolitana Bolognese

L'analisi del tessuto produttivo della provincia di Bologna nel periodo 2008-2016 evidenzia il forte impatto della crisi economica che si è manifestato sia in termini di riduzione di impresa (-4% corrispondente a 3.528 imprese in meno) che, come si evidenzia dai dati del capitolo precedente, di occupati. Il calo più significativo in termini numerici è a carico dell'agricoltura (-19,9%), nelle imprese di trasporto e magazzinaggio (-16,5%), nelle attività manifatturiere (-12,8%) e nelle imprese di costruzioni (-8,2%). Sono invece aumentate le attività di sanità e assistenza sociale, i servizi di alloggio e ristorazione, le attività di istruzione e i servizi di noleggio, agenzie di viaggio e supporto alle imprese. Complessivamente nel 2016 si registra un saldo positivo rispetto al 2015 di 102 unità, pari allo 0.11%.

Le Sedi di impresa registrate nel 2016 sono risultate 96.0524 (84.898 attive) con Unità locali registrate pari a 118.412 (105.665 attive).

Per quanto riguarda le tipologie di impresa, nel 2016 sono nate 1477 imprese giovanili (1 su 4 delle nuove iscrizioni alla camera di Commercio), 19.846 sono le imprese femminili e 10.949 quelle gestite da stranieri, ambedue in costante aumento.

Il 32% è costituito da imprese artigiane.

Le nuove iscrizioni non compensano tuttavia l'elevato numero di cessazioni.

Tabella 11 - Imprese attive per attività economica nell'Area Metropolitana di Bologna, anni 2008-2016

Sezione di attività economica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ 2016- 2008
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.908	10.630	10.390	10.109	9.916	9.372	9.050	8.928	8.739	-2.169
Estrazione di minerali da cave e miniere	26	24	24	24	22	17	16	15	15	-11
Attività manifatturiere	10.011	9.719	9.569	9.483	9.269	9.128	9.019	8.862	8.733	-1.278
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	37	42	54	84	128	139	147	155	159	122
Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento	99	101	98	100	101	100	97	91	100	1
Costruzioni	13.908	13.779	13.812	13.775	13.531	13.281	13.123	12.887	12.773	-1.135
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto	21.305	21.194	21.294	21.419	21.277	21.263	21.136	20.825	20.658	-647
Trasporto e magazzinaggio	4.593	4.481	4.349	4.210	4.132	4.038	3.938	3.850	3.837	-756
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.075	5.151	5.288	5.412	5.526	5.611	5.726	5.827	5.960	885
Servizi di informazione e comunicazione	2.182	2.206	2.280	2.333	2.337	2.343	2.408	2.422	2.432	250
Attività finanziarie e assicurative	2.193	2.207	2.206	2.210	2.156	2.254	2.267	2.248	2.253	60
Attività immobiliari	6.308	6.391	6.479	6.570	6.536	6.515	6.429	6.402	6.331	23
Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.942	3.989	4.023	4.032	4.010	3.969	3.919	3.968	3.958	16
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.654	2.721	2.789	2.843	2.925	2.946	3.035	3.145	3.247	593
Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria								2	4	4
Istruzione	348	355	368	390	395	403	421	434	452	104
Sanità e assistenza sociale	389	392	412	426	447	474	498	520	538	149
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	802	809	820	838	838	851	865	895	912	110
Altre attività di servizi	3.501	3.470	3.536	3.582	3.609	3.646	3.679	3.735	3.782	281
Non classificate	145	137	64	50	59	10	10	8	14	-131
Totale	88.426	87.798	87.855	87.890	87.214	86.360	85.783	85.220	84.898	-3.528

(1) Si intendono attive tutte le imprese iscritte al Registro delle Imprese che non risultano cessate, liquidate, fallite, che non hanno procedure concorsuali aperte, che non sono sospese o inattive. Fonte: C.C.I.A.A. di Bologna - Infocamere - Registro Imprese - Classificazione ATECO 2007

Se consideriamo la distribuzione delle sedi di imprese in attività al 31/12/2016 nell'Area Metropolitana di Bologna per classe di addetti, notiamo come il tessuto imprenditoriale provinciale sia 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% al massimo 5. Di contro le imprese con 50 addetti o più sono 736, meno dell'1% del totale.

Tabella 12 - Imprese attive per classe di addetti al 31/12/2016. Area Metropolitana di Bologna

Classe di addetti	Valore assoluto	% sul totale
0 addetti	11.895	14,0%
1 addetto	42.016	49,5%
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	85.220	100,0%

Fonte Camera di Commercio di Bologna

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. Questo consente il dettaglio territoriale, ma restringe il periodo di osservazione in media a circa due anni prima. Altre statistiche disponibili si riferiscono al territorio provinciale ed in media all'anno precedente.

Infortuni sul lavoro

L'andamento del numero assoluto di infortuni sul lavoro avvenuti nel territorio dell'AUSL di Bologna negli anni 2000-2015 è riportato in grafico 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 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.

Gli infortuni riconosciuti si dividono in:

- **in occasione di lavoro**, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, con esclusione degli eventi in itinere;
- **in itinere**, avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto.

L'andamento in termini di eventi denunciati, riconosciuti ed in occasione di lavoro è in progressiva diminuzione in linea con il dato regionale e nazionale dello stesso periodo. Solo per quelli in itinere non si evidenzia il trend in diminuzione.

L'evidente trend in progressivo decremento registrato costantemente dal 2007 è riconducibile sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. In anni più recenti, anche l'effetto della crisi economica ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio.

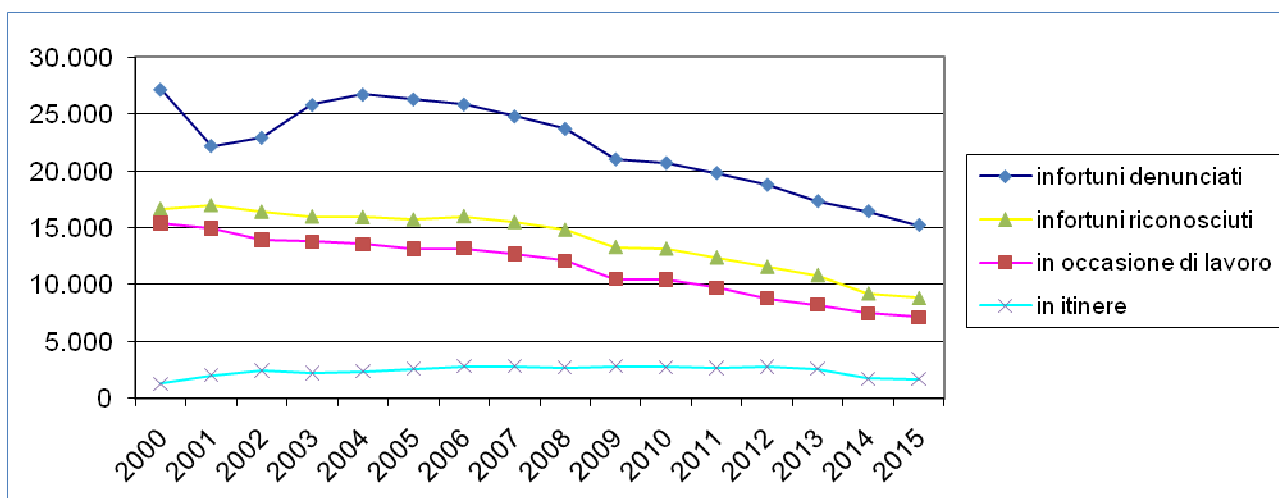


Grafico 23 - Andamento infortuni anni 2000-2015 nell'AUSL di Bologna

Il grafico 24 riporta la distribuzione percentuale, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento: con *inabilità temporanea*, cioè con incapacità di svolgere

l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo, con inabilità *permanente* con una menomazione permanente di varia entità, *mortali*. Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli 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 2011 anche se, probabilmente per l'iniziale uscita dal periodo di crisi, in lieve aumento in termini di numero assoluto: nel 2015 sono stati 9 contro i 7 del 2014.

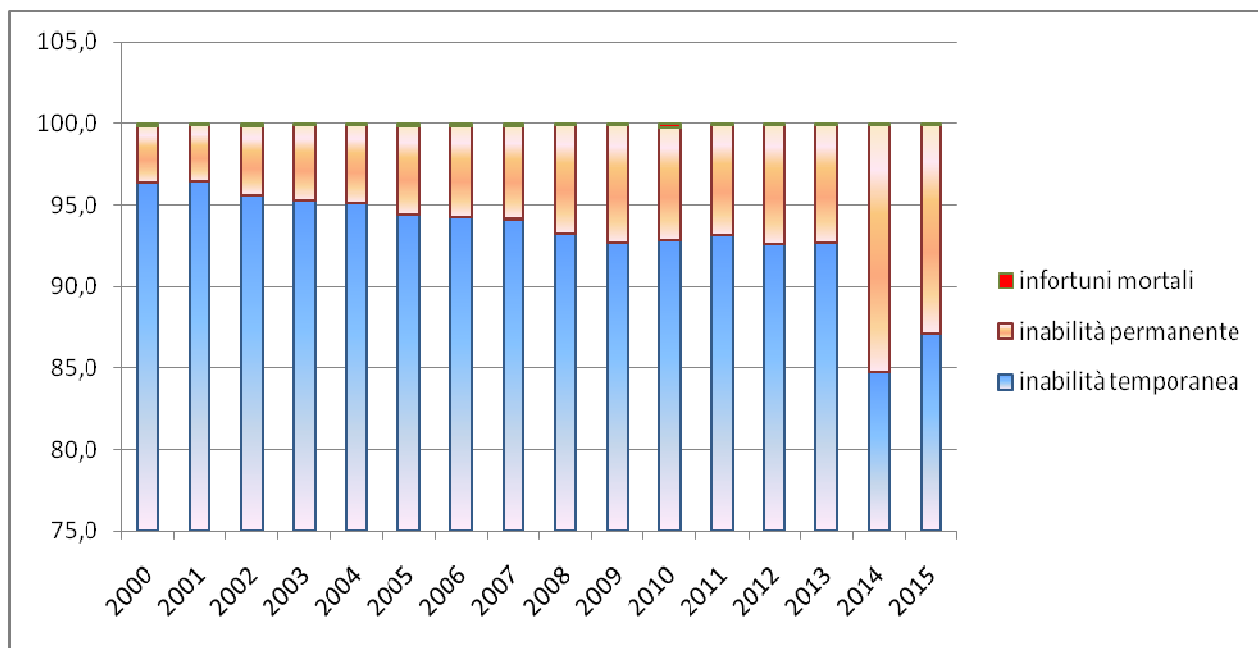
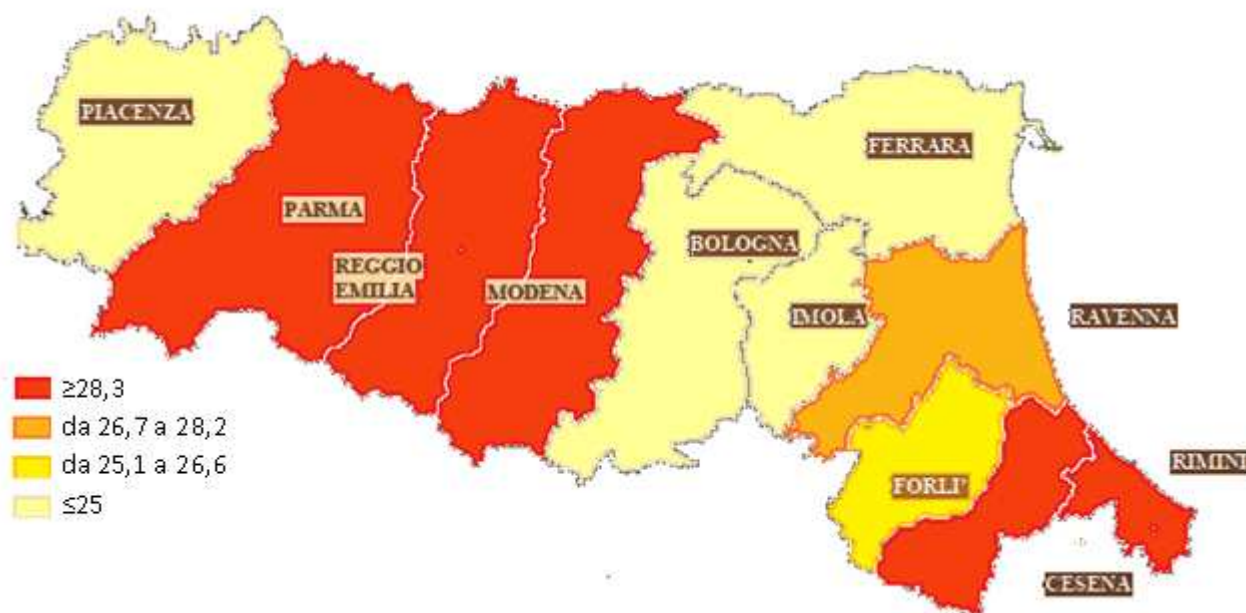


Grafico 24 - distribuzione percentuale degli infortuni classificati per conseguenza

Per valutare come si colloca l'andamento del fenomeno nell'AUSL di Bologna rispetto alle altre AUSL della Regione Emilia Romagna e rispetto al dato nazionale non si possono utilizzare i dati "grezzi" in quanto il rischio infortunistico dipende dall'attività economica e quindi dalla presenza o assenza in un territorio delle attività a maggior rischio. È opportuno allora utilizzare il tasso di incidenza standardizzato che misura l'incidenza di infortuni che sperimenterebbe la popolazione in studio (es. gli occupati in provincia di Bologna) se la distribuzione per settore economico fosse quella della popolazione di riferimento (es. gli occupati in Italia). Non essendo ancora disponibili i tassi standardizzati aggiornati, si fa riferimento agli ultimi disponibili pubblicati dall'Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro (OREIL)

Figura 2 - Tassi standardizzati per AUSL

Fonte: Flussi informativi INAIL/OREIL anno 2014



Malattie professionali

Le malattie professionali relative al territorio dell'AUSL di Bologna in termini di malattie **“denunciate”** all'Istituto assicuratore sono aumentate costantemente dal 2003, con un picco nel 2010 e valori oscillanti negli anni successivi.

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. Inoltre i contesti economici si vanno sempre più automatizzando ed ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e lo scenario di crisi occupazionale ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.

A partire dal 2013, a livello regionale dal 2013 si assiste ad una graduale riduzione, e a livello nazionale ad un progressivo contenimento del fenomeno.

Le 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. Dopo il costante aumento fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione.

Negli ultimi anni si assiste ad una riduzione della percentuale di malattie riconosciute rispetto al totale di quelle denunciate. La percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 33% nel 2015. Questo dato peraltro è in linea con l'andamento nazionale e mostra notevole disomogeneità tra le diverse sedi territoriali INAIL.

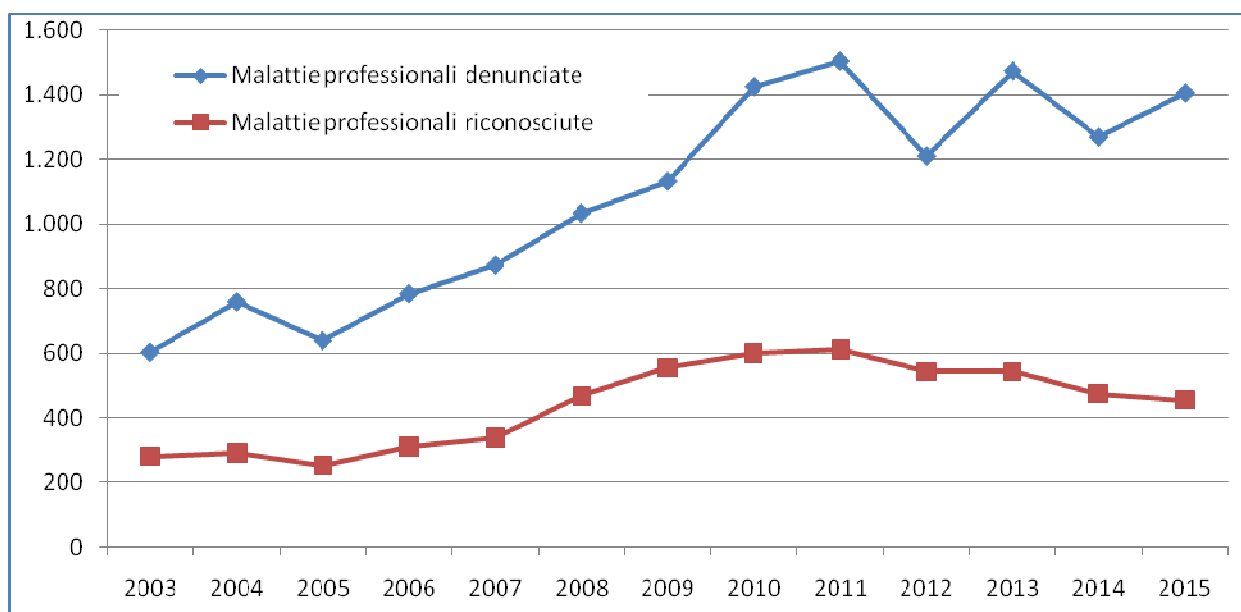


Grafico 25 - malattie professionali denunciate e riconosciute nel territorio dell'AUSL Bologna

L'incremento 2003-2015 è pari a circa 2,5 volte per i settori produttivi industria-commercio-servizi, mentre arriva a circa 10 volte per il settore agricoltura.

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 (inquadrata nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso). Per le malattie osteomuscolari si è assistito ad un vero e proprio "boom" di denunce dopo l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con valori percentuali in media nel triennio 2013-2015 del 70% in linea con quelli regionali e nazionali.

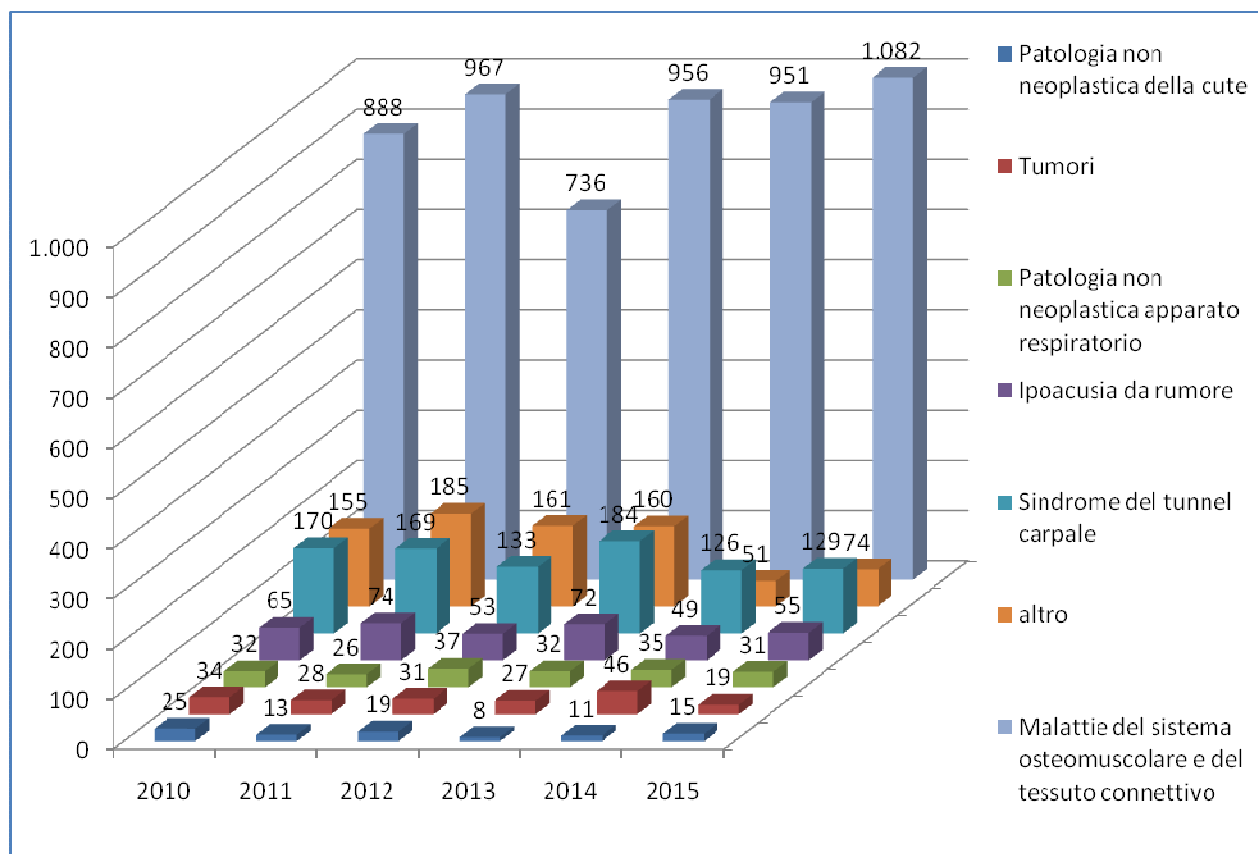


Grafico 26 - malattie professionali riconosciute per tipologia anni 2010-2015 AUSL Bologna

Salute e sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano una importante causa di morti premature e di disabilità.

Nel corso degli ultimi 16 anni (2000-2015) in Provincia di Bologna si è osservata una chiara diminuzione del numero di incidenti, degli eventi mortali e dei feriti.

Secondo una stima preliminare, nell'anno 2015 si sono registrati 3794 incidenti, 5359 feriti e 64 morti per incidente stradale, mediamente circa 10 incidenti con 15 feriti al giorno ed un decesso circa ogni 5,7 giorni. L'indice di lesività (numero di feriti per 100 incidenti) è pari a 141,2%, in aumento rispetto al 2014 (138,8%) e superiore al valore regionale (136,8%). L'indice di mortalità (numero di morti per 100 incidenti), pari a 1,7%, è in diminuzione rispetto al 2014 (-2,1%) e con valori inferiori al dato regionale (1,9%).

Rispetto al 2014, diminuisce il numero degli incidenti (-2,4%), dei feriti (-0,7%) e dei morti (16 soggetti in meno (-20%). Nel lungo periodo la mortalità risulta in diminuzione; negli ultimi 16 anni è infatti calata del 57% (-84 morti rispetto al 2000). Fa eccezione il capoluogo, dove invece si è registrato un aumento di 7 decessi.

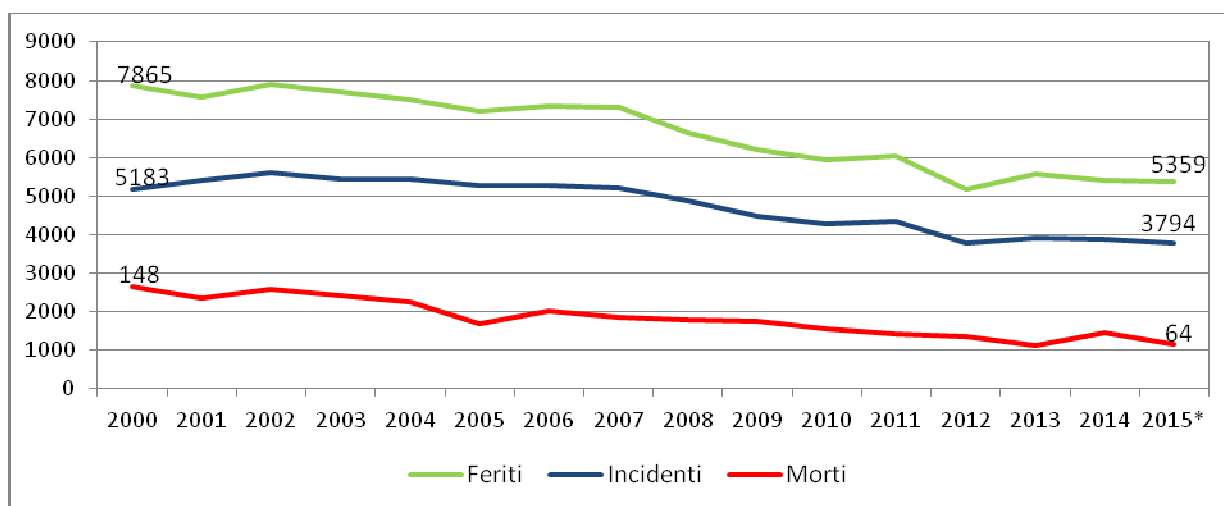


Grafico 27 - Andamento del numero di incidenti, feriti e morti, Provincia di Bologna (ISTAT)

Escludendo gli incidenti avvenuti su autostrada e tangenziale, Bentivoglio è il comune che registra l'indice di incidentalità più alto, con circa 5 incidenti per mille abitanti. Tale indice è elevato anche nei comuni di Argelato, Bologna, Valsamoggia e Zola Predosa, con valori superiori a 4.

Tabella 13 - Incidenti stradali, feriti, morti - Anno 2014 (dati provvisori).

Territorio	Incidenti*	Feriti	Morti	Incidenti* ogni 1000 ab.
Distretto Pianura Ovest	232	338	5	2,8
Distretto Pianura Est	423	600	8	2,7
Distretto Città di Bologna	1672	2132	22	4,3
Distretto dell'Appennino Bolognese	63	98	0	1,2
Distretto Reno, Lavino e Samoggia	366	532	5	3,3
Distretto di San Lazzaro di Savena	200	296	5	2,6
AUSL di Bologna	2956	3996	45	3,4

*escluse autostrade, tangenziali

Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale

Nel periodo 2015 l'incidentalità per 1000 abitanti è stata significativamente più alta nel Distretto di Bologna rispetto all'intera AUSL e significativamente più bassa negli altri distretti, ad eccezione del Distretto Reno, Lavino e Samoggia, che invece è in linea con il dato aziendale.

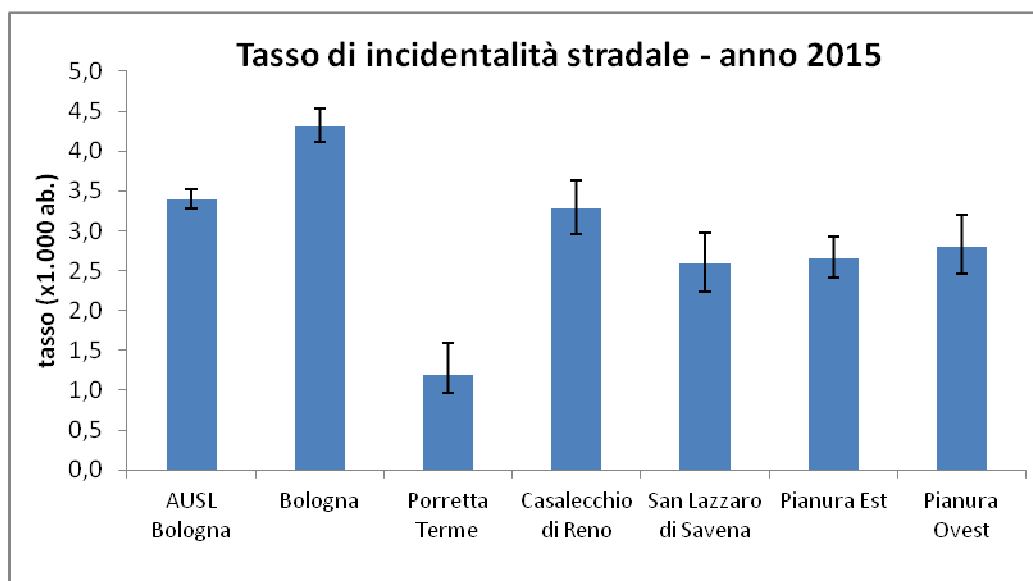


Grafico 28 - Tasso di incidentalità stradale per Distretto, anno 2015.

Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale

Nel 2015 tra le 64 persone morte in provincia per incidente stradale, il 75% (48 soggetti) è maschio e il 25% femmina (16 soggetti); il 66% è rimasto vittima come conducente di un veicolo, il 9% come passeggero, mentre il 25% era pedone.

L'analisi dei decessi per classi d'età evidenzia un maggior numero di vittime tra i soggetti con più di 75 anni, complessivamente 14 persone di cui 10 maschi e 4 femmine.

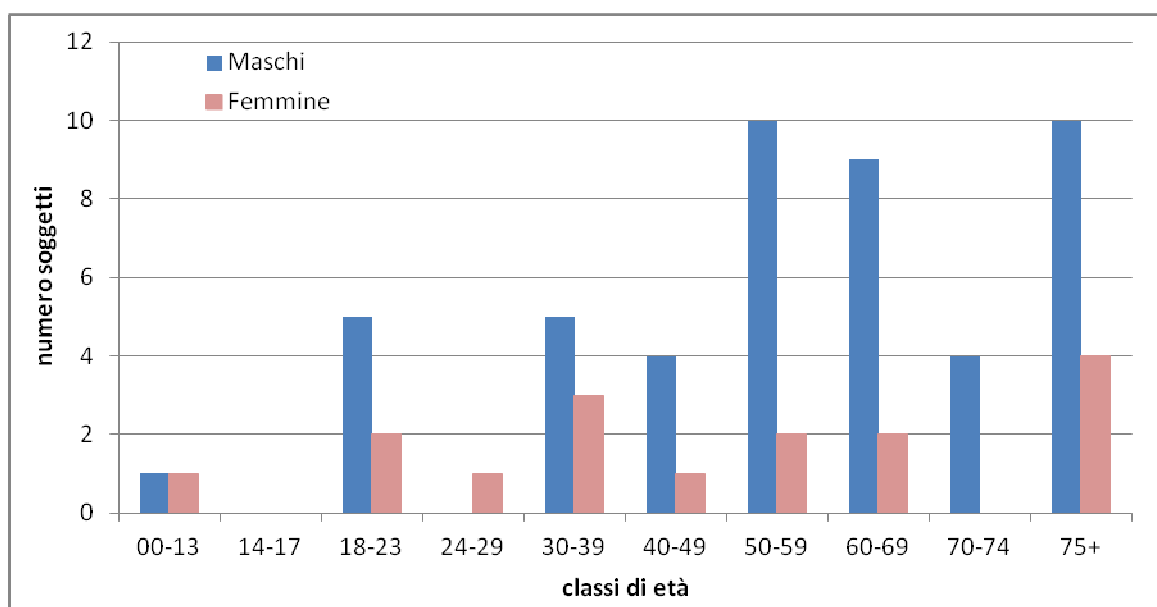


Grafico 29 - Numero di morti per classe di età e genere. Provincia di Bologna - Anno 2014.

Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale (dati provvisori)

Il tasso standardizzato di mortalità ha registrato un notevole e costante decremento negli anni: dal 1993 al 2015 si è registrata una diminuzione del 60% per le donne e del 70% per gli uomini.

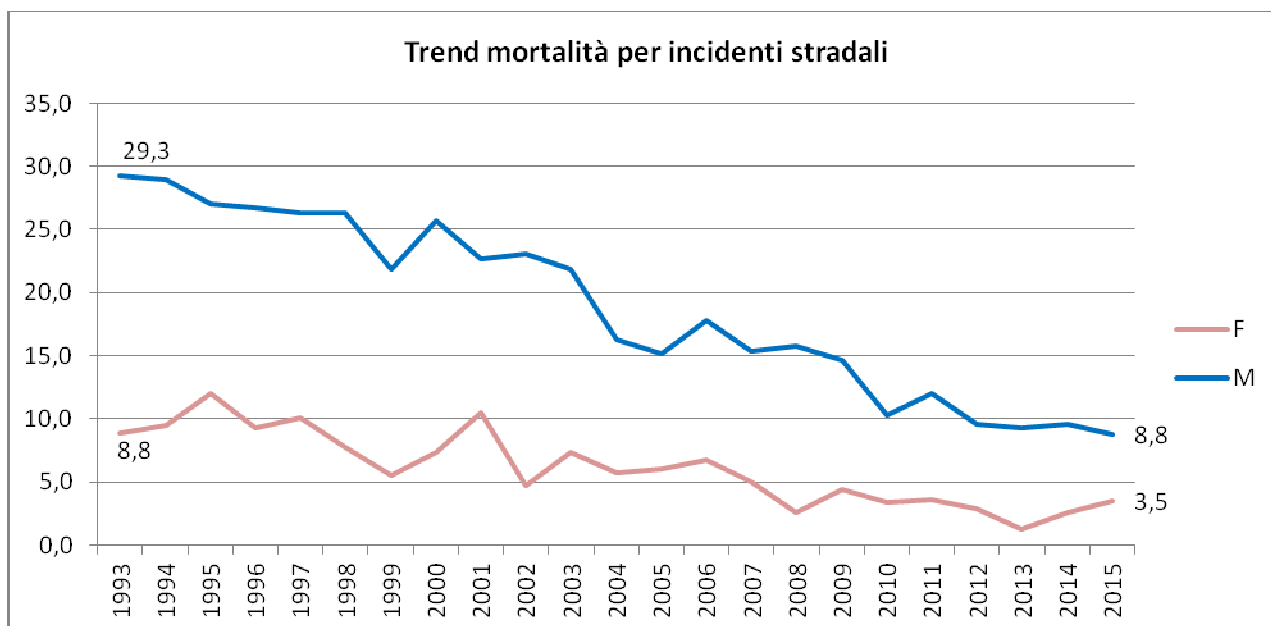


Grafico 30 - Trend Mortalità per incidenti stradali. Maschi e Femmine. Azienda USL. Anni 1993-2015.

Fonte: registro di mortalità AUSL di BO

Non esistono differenze territoriali statisticamente significative: nel periodo 2009-2015 la mortalità per incidente stradale più alta è nel distretto San Lazzaro di Savena mentre la più bassa è nel Distretto Città di Bologna.

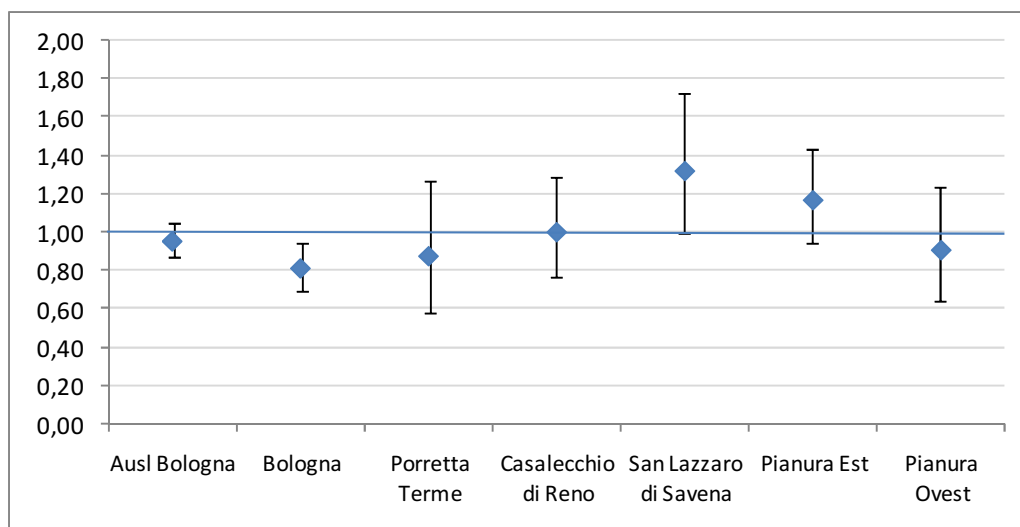


Grafico 31 - SMR (Rapporto standardizzato di mortalità) per incidenti stradali per Distretto. Anni 2009-2015.

Fonte: registro di mortalità AUSL di Bologna

Ambiente

Da tempo è noto che 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 per la prevenzione, l'ambiente e l'energia (Arpa) e con la Regione Emilia-Romagna 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, l'informazione sulla salute ambientale e la comunicazione del rischio.

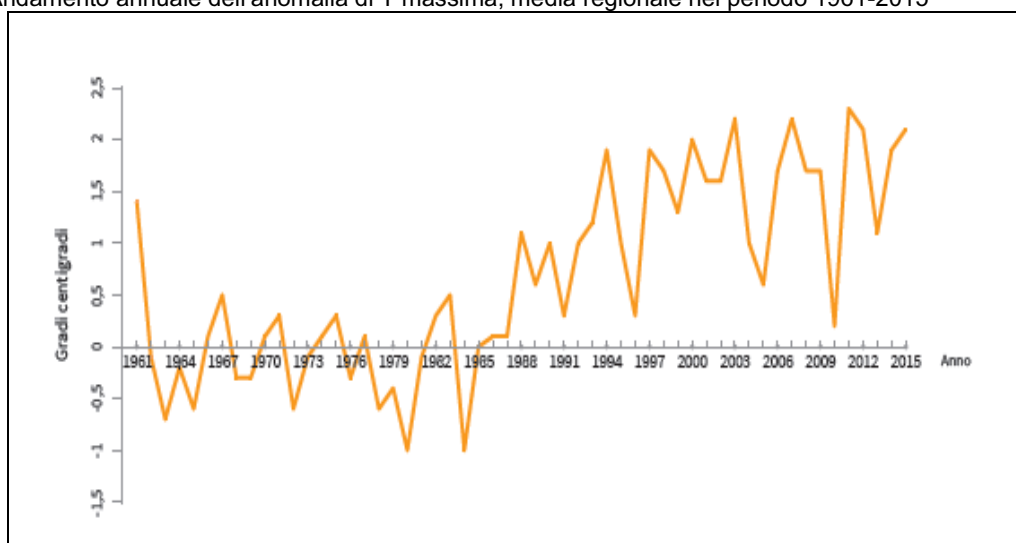
In questo paragrafo approfondiremo alcuni temi ambientali che più interessano il nostro territorio per il loro impatto sulla salute e/o sulla qualità di vita oppure per l'attenzione o la preoccupazione che destano nell'opinione pubblica. Il territorio di interesse è quello dell'azienda USL di Bologna un territorio che 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 caratterizzato da cambiamenti importanti negli ultimi anni. Si pensi ad esempio al progressivo incremento di passeggeri e di voli nell'aeroporto di Bologna, ai lavori realizzati per l'alta velocità e a quelli prossimi di allargamento del sistema tangenziale-autostradale intorno a Bologna.

Cambiamenti climatici

Come è noto, i cambiamenti climatici rappresentano una delle più importanti emergenze planetarie. Il riscaldamento del pianeta è un dato inequivocabile, con un incremento delle temperature globali dell'aria e degli oceani, scioglimento diffuso di neve e ghiaccio e innalzamento globale del livello del mare. Si prevede che eventi climatici estremi all'origine di alluvioni e siccità diventeranno sempre più frequenti e intensi con enormi ripercussioni sull'ambiente, sulla fauna, sulla flora e sugli uomini.

A livello regionale, tra il 1961 ed il 2015, 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°C/10 anni della massima (Fig. 3).

Figura 3 - Andamento annuale dell'anomalia di T massima, media regionale nel periodo 1961-2015

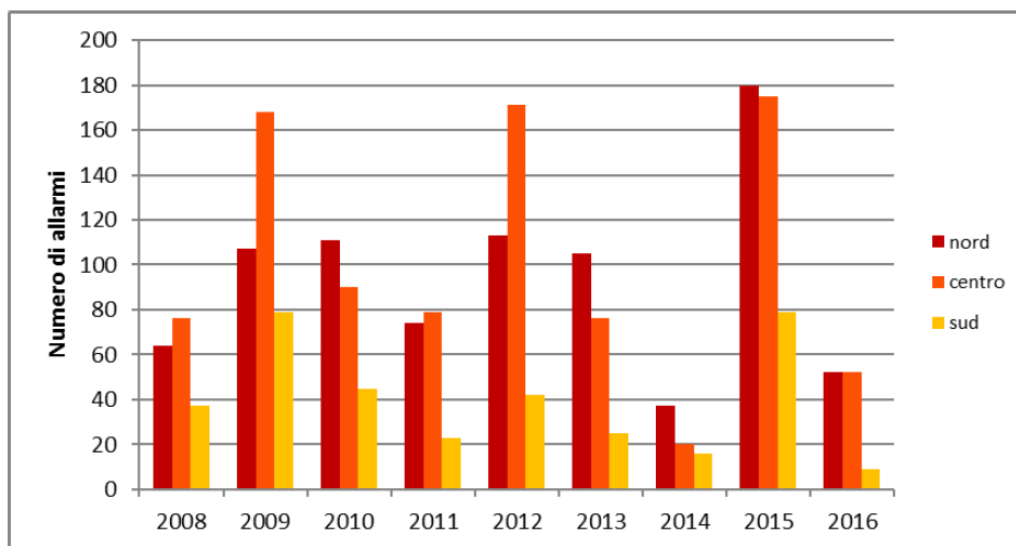


Fonte: Arpa. Dati ambientali 2015 Emilia-Romagna

Durante lo stesso periodo si è osservata una generale riduzione delle precipitazioni ed un aumento delle ondate di calore.

All'interno di un trend molto preoccupante, restringendo l'analisi agli ultimi anni, il numero di eventi estremi dell'estate del 2016 è stato inferiore a quello registrato in anni precedenti in linea con quanto avvenuto anche nel resto di Italia (Fig. 4).

Figura 4 - Numero di giorni di allarme (livello 2 e 3) del sistema sorveglianza HHWW osservati durante l'estate (15 maggio-15 settembre) nel periodo 2008-2016 nelle città del nord, centro e sud.



Fonte: Dep Lazio/Centro competenza nazionale Dipartimento della protezione civile

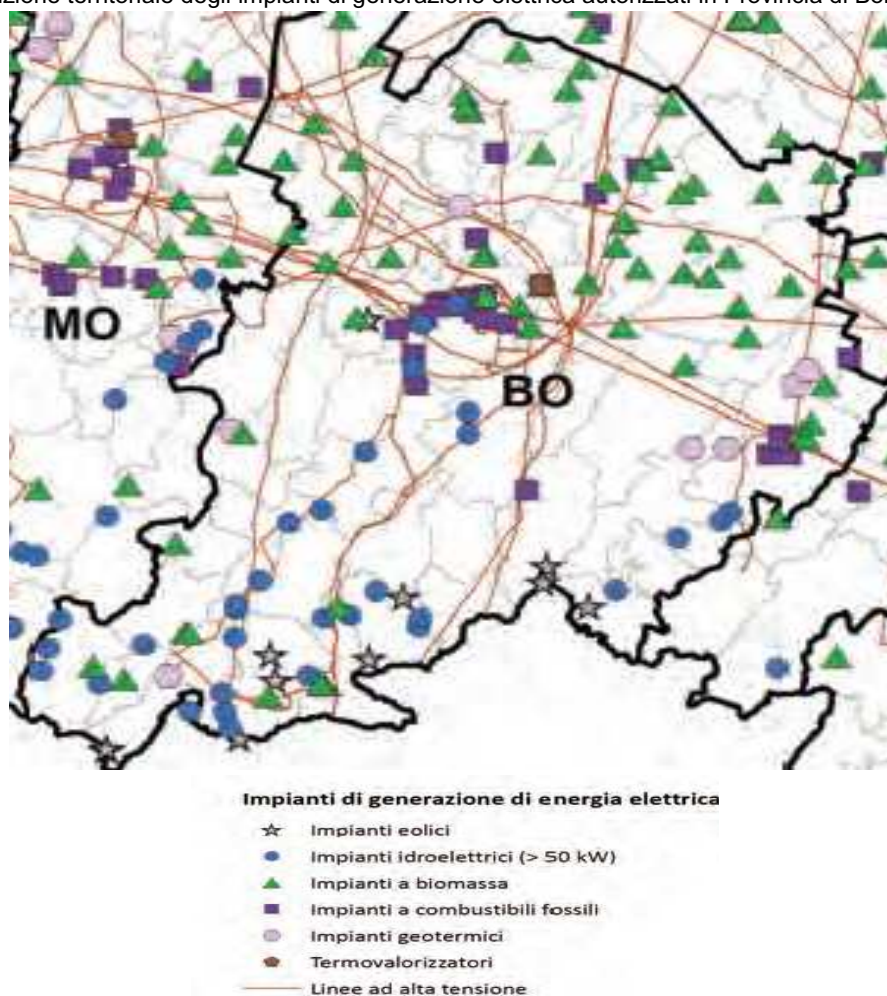
L'estate è stata infatti relativamente mite e secondo le rilevazioni di Arpa, basate sull'Indice di Thom⁷ nel periodo 15 maggio-15 settembre ci sono state 10 giornate di debole disagio (indice di Thom 24), 11 giornate di disagio (indice di Thom 25) e 4 giornate di forte disagio (indice di Thom 26), quasi tutte in luglio. Le ondate di calore registrate sono state 4, per 10 giorni complessivi. Nel 2015 invece ci sono stati ben 19 giorni di forte disagio e complessivamente 45 giorni (circa un terzo del totale nel periodo 15 maggio-15 settembre) con almeno debole disagio.

Energia

Gli impianti a fonti fossili continuano a rappresentare la principale modalità di generazione elettrica. Anche nel 2014 le fonti rinnovabili confermano un contributo pari al 33% della potenza installata totale (3.146 MW su un totale di 9.351 MW). Gli impianti a biomasse rimangono stabili, con minimi incrementi di numero (+5 impianti) e potenza (+8 MW). Il contributo degli impianti fotovoltaici resta importante, con più di 64.000 impianti che contribuiscono, con una potenza superiore ai 1.850 MW, al 20% della potenza totale installata. Continua inoltre il trend di diminuzione dei consumi elettrici settoriali che si assestano a 25.871 GWh (-1,5%) rispetto al 2013. Anche per gli impianti eolici non si registrano variazioni.

⁷ L'indice di Thom combina i valori dei parametri umidità e temperatura per descrivere le condizioni di disagio fisiologico estivo.

Figura 5 - Distribuzione territoriale degli impianti di generazione elettrica autorizzati in Provincia di Bologna (2014)



Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia Romagna

In questi ultimi anni, nel territorio della Città Metropolitana di Bologna, si è assistito all'entrata in funzione di un numero rilevante di impianti a biogas alimentati a biomasse, finalizzati alla produzione di energia elettrica. Dal 2014 a oggi non sono entrati in funzione nuovi impianti che restano per la nostra provincia in totale 34, tutti ubicati nella pianura posta a nord della via Emilia. Gli impianti a biogas sono una realtà produttiva importante, che determina l'assetto agrario di centinaia di ettari di terreno e movimentano notevoli quantità di materia organica, per lo più sottoprodotti di origine vegetale, animale, e cerealicola, come la granella di mais destinata all'uso energetico. La loro nascita ha generato non pochi conflitti tra le popolazioni coinvolte, le società che gestiscono gli impianti e la Pubblica Amministrazione, in rapporto alle possibili criticità ambientali e igienico sanitarie, legate alla loro presenza e al loro funzionamento. La presenza di impianti a biogas anche in contesti agricoli può creare disagi di varia natura associati al rumore, a emissioni odorigene e all'aumento del traffico veicolare. Gli impatti ambientali negativi registrati da questi impianti durante uno studio congiunto dell'Azienda USL di Bologna e Arpae, si manifestano soprattutto in caso di una deficitaria progettazione, realizzazione o gestione dell'impianto stesso; e quindi tali impatti possono essere efficientemente prevenuti o ridotti.

Inquinamento atmosferico

La regione Emilia-Romagna insieme a tutto il bacino padano, risulta essere, per il contesto climatico, orografico e per la forte densità emissiva tra i territori con più alto inquinamento atmosferico d'Europa. Le criticità riguardano soprattutto gli inquinanti PM₁₀, PM_{2,5}, ozono e biossido di azoto (NO₂), di cui sono noti sia gli effetti a breve che a lungo termine sulla salute.

L'analisi dell'andamento della qualità dell'aria degli ultimi anni mostra in ogni caso un certo miglioramento soprattutto per le polveri.

Il PM₁₀ rilevato presso la centralina di Porta San Felice a Bologna, di cui si dispone la serie storia di maggior durata, mostra dal 2000 al 2016 una riduzione statisticamente significativa della media annuale con i valori più bassi raggiunti nel 2014 e inferiori al limite previsto dalla normativa vigente (40 µg/m³) dal 2008. Anche il numero di superamenti della concentrazione giornaliera di 50 µg/m³ seguono un trend in riduzione, registrati in meno del 10% delle giornate nel 2016. Le concentrazioni del PM_{2,5} il cui monitoraggio avviene da un tempo minore, sono anch'esse in riduzione presso la stessa centralina di Porta San Felice con il valore più basso registrato nel 2014.

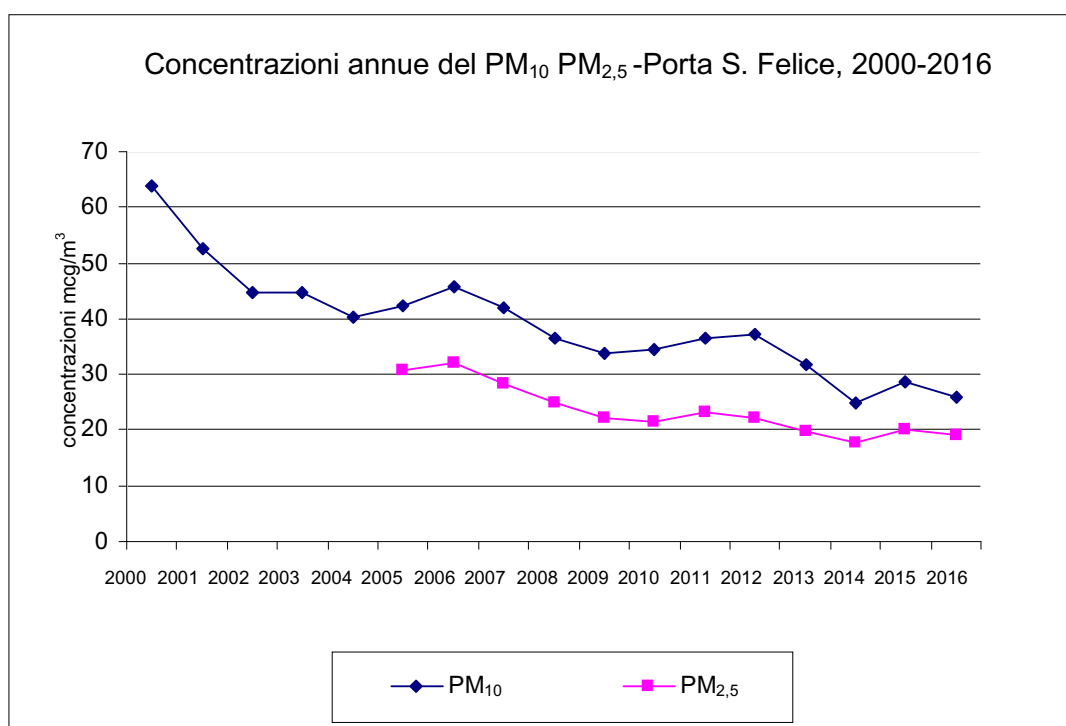


Grafico 32 – Concentrazioni di PM₁₀ e PM_{2,5} Periodo 2000-2016

L'andamento del biossido d'azoto varia da centralina a centralina, presso quella di Porta S. Felice non si osserva alcun trend. Come l'anno precedente, nel 2016 in nessuna centralina della provincia si ha il superamento da parte del biossido di azoto del valore limite orario (200 µg/m³) e della soglia di allarme (400 µg/m³). Mentre il valore limite annuale (40 µg/m³) viene superato nella centralina di Porta San Felice.

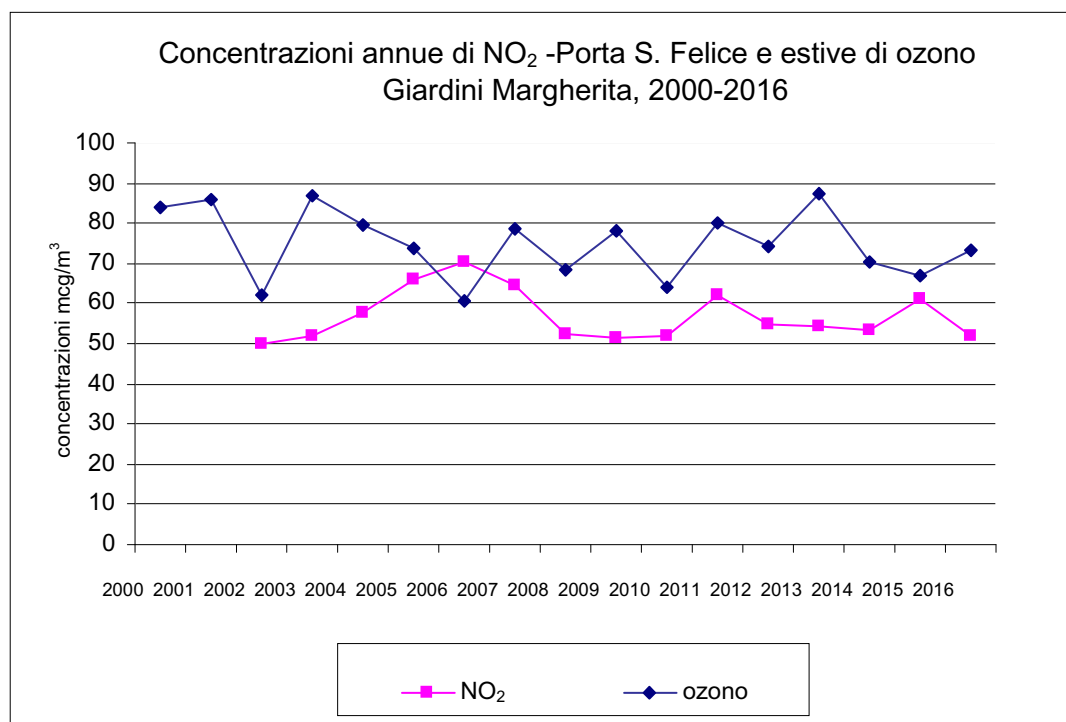


Grafico 33 – Concentrazioni di NO₂ Periodo 2000-2016

Anche per l'ozono non si osserva alcun trend in riduzione delle concentrazione negli ultimi anni e si registrano superamenti della soglia di informazione (180 µg/m³) e dell'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana (120 µg/m³), superato più di 25 volte in tre centraline.

Altri inquinanti come il monossido di carbonio, il biossido di zolfo, i metalli pesanti, gli idrocarburi policiclici aromatici ed il benzene che in precedenza avevano manifestato alcune criticità, sono al momento sotto controllo.

Il territorio della Città Metropolitana di Bologna è stato teatro di più interventi sia locali che generali. Oltre agli accordi per il controllo del traffico auto veicolare nei mesi invernali, ci sono stati interventi mirati a ridurre le emissioni in atmosfera (incentivi per l'acquisto e la trasformazione di veicoli più ecocompatibili), a incentivare il trasporto collettivo (car sharing e pooling) l'uso della bicicletta, la pedonabilità, l'aumento delle zone a traffico limitato. Tuttavia questi interventi, il ricambio del parco veicolare ed altri interventi, cui sono attribuibili alcuni dei miglioramenti registrati, non sono sufficienti anche per il contesto meteorologico ed orografico della pianura padana. Infatti parte della variabilità interannuale che si osserva dipende da condizioni climatiche. La concentrazione media di fondo delle polveri e dell'ozono nella regione dipende, in parte, dall'inquinamento a grande scala tipico della pianura padana, per cui le misure di riduzione delle emissioni inquinanti applicate sul territorio possono agire solo in parte, rendendo indispensabile l'adozione di misure coordinate tra le varie regioni. In tal senso, la Regione Emilia-Romagna, recependo la normativa nazionale, ha adottato nel 2014 un unico Piano Regionale Integrato per la Qualità dell'Aria per contrastare l'inquinamento atmosferico nel quale individua le misure per il risanamento della qualità dell'aria al fine di ridurre gli inquinanti e rientrare nelle direttive europee attraverso strategie di coordinamento dei vari livelli istituzionali e di integrazione della pianificazione settoriale lavorando in una dimensione di area vasta.

Gestione dei rifiuti urbani

Nel 2015 la produzione totale di rifiuti urbani in Emilia-Romagna è stata pari a 2.962.076 tonnellate, superiore dell'1,1% rispetto al valore registrato nel 2014; la produzione pro capite a

scala provinciale registra un trend positivo in tutte le province. Dall'analisi dei dati sulla raccolta differenziata di rifiuti urbani a livello provinciale emerge una realtà ancora molto disomogenea: mentre alcune province hanno raggiunto valori superiori al 60% altre, come Bologna si attestano su percentuali nettamente inferiori. Analizzando il periodo temporale dal 2001 al 2015, la raccolta differenziata dei rifiuti urbani nelle province si è mantenuta in costante aumento. Nel primo Piano regionale per la gestione dei rifiuti, varato nel 2016, la Regione punta entro il 2020 all'azzeramento delle discariche, al progressivo spegnimento degli inceneritori e a portare il riciclo di carta, legno, vetro, plastica, metalli e organico al 70%, a innalzare la raccolta differenziata al 73% e a ridurre la produzione pro-capite di rifiuti del 20-25%.

La quantità media di rifiuti urbani prodotta da una persona nel 2015 in Emilia-Romagna è 665 kg.

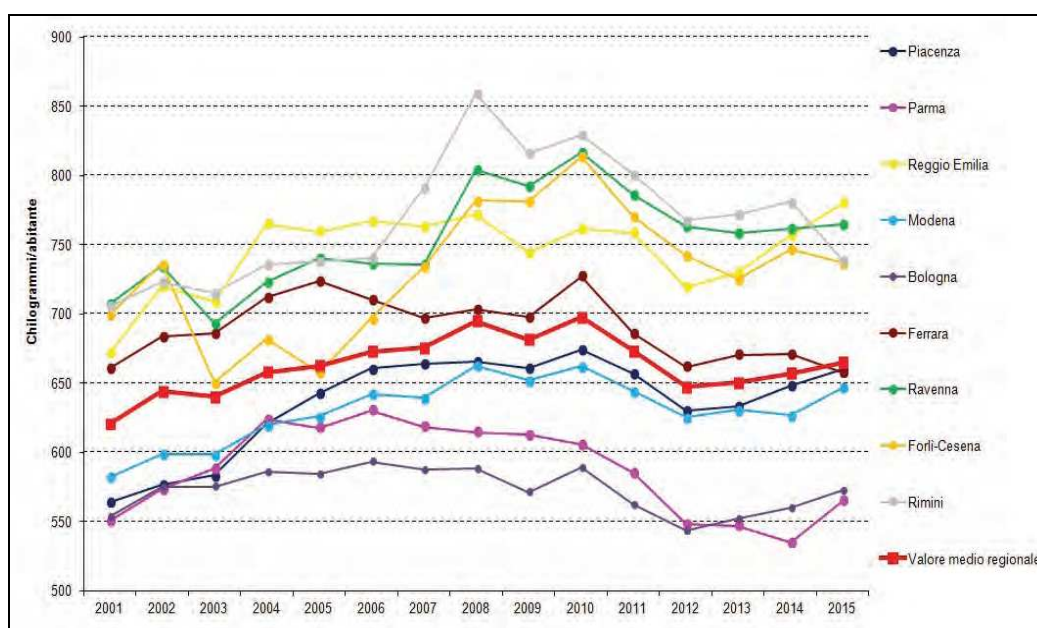


Grafico 34 - Produzione pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale e regionale, andamento 2001-2015
Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia-Romagna

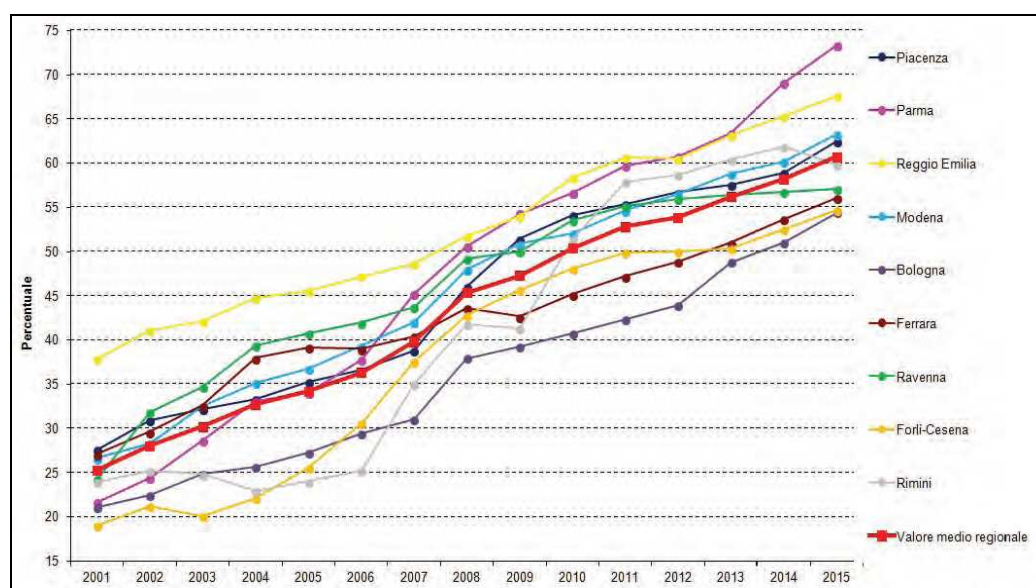
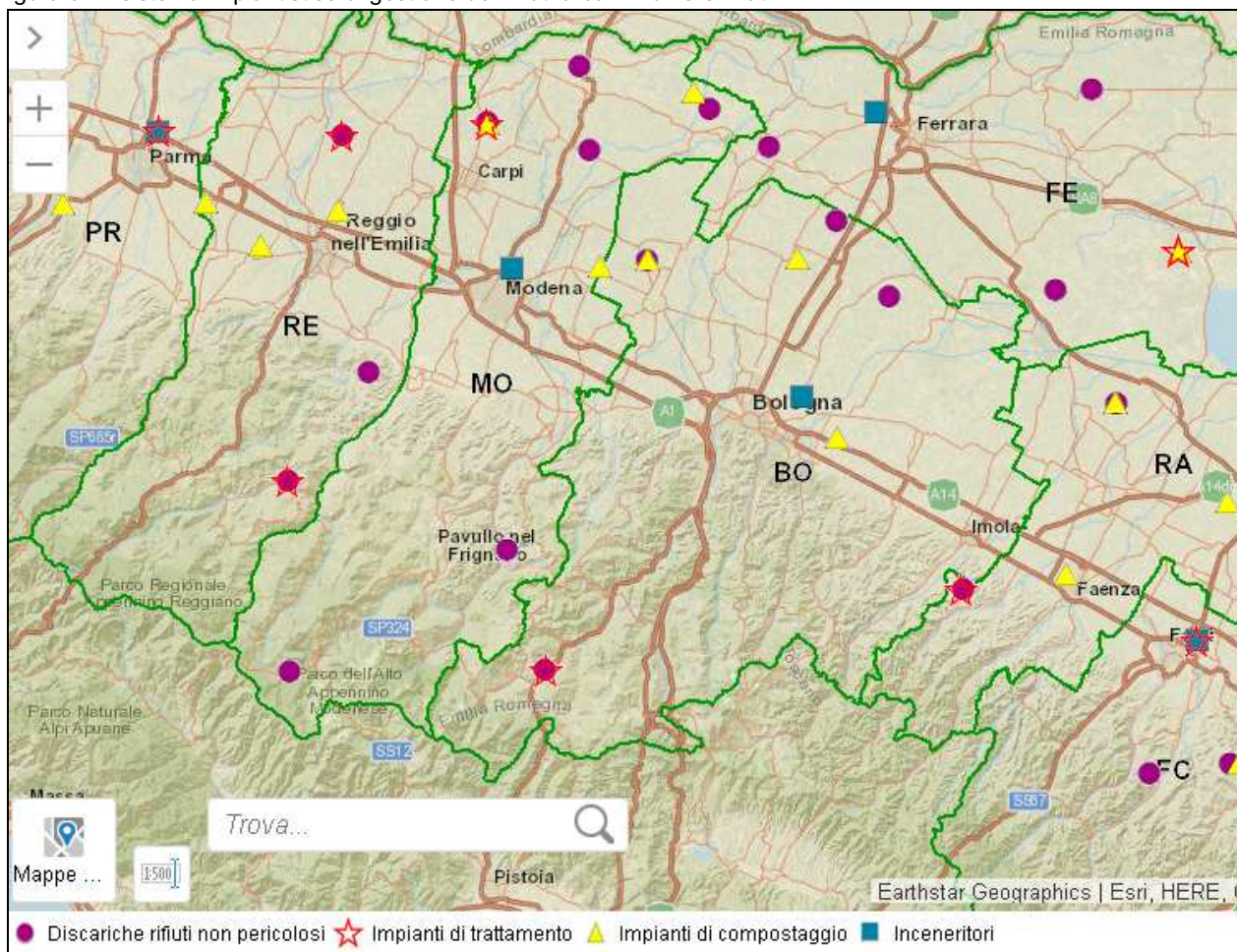


Grafico 35 - Raccolta differenziata di rifiuti urbani a scala regionale e provinciale, andamento 2001-2015
Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia-Romagna

Il sistema impiantistico per i rifiuti urbani regionale è organizzato in discariche per rifiuti non pericolosi, impianti di trattamento, impianti di compostaggio e inceneritori. Nella nostra provincia sono presenti 5 discariche, 1 inceneritore e 3 impianti di compostaggio.

Figura 6 - Il sistema impiantistico di gestione dei rifiuti urbani indifferenziati

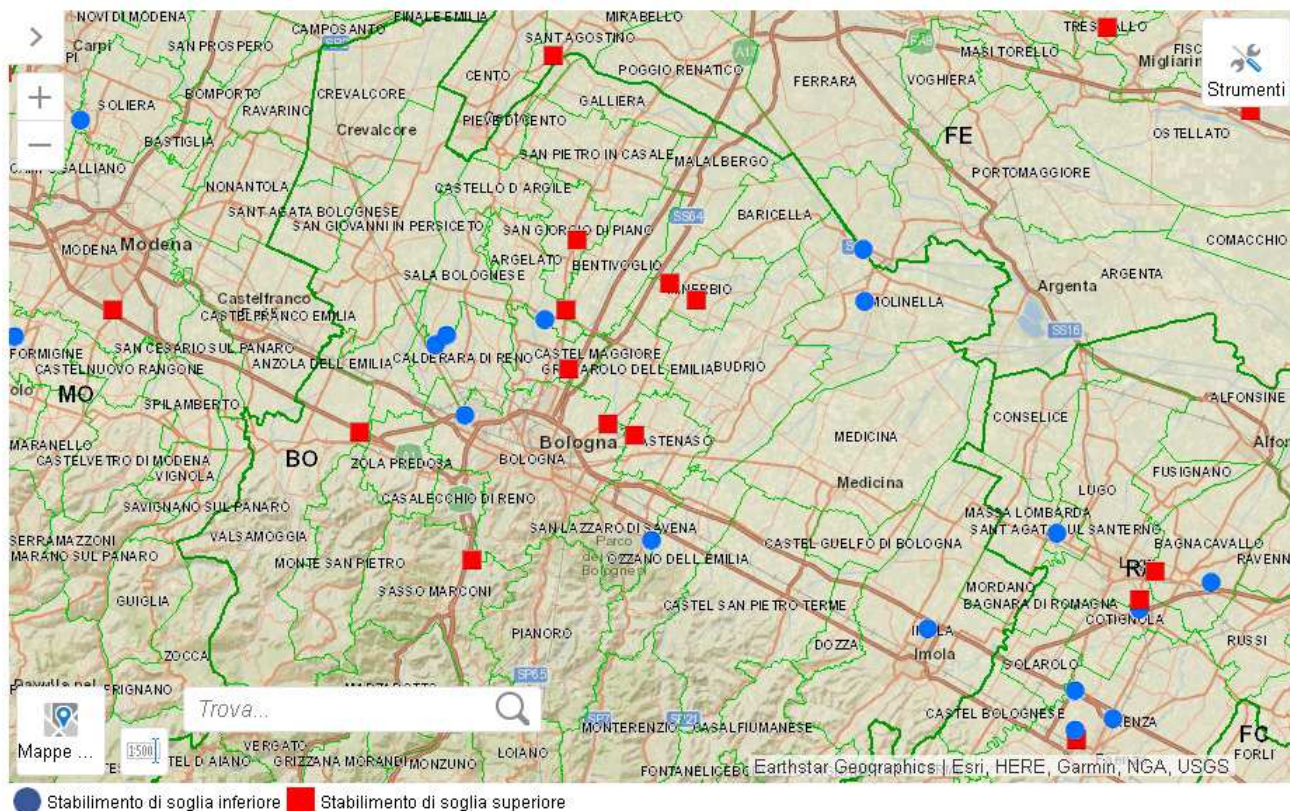


Fonte: Arpae Rifiuti https://www.arpae.it/v2_ru.asp?idlivello=119

Attività industriali a rischio di incidente rilevante

Nella Città Metropolitana di Bologna, sono stati censiti 16 stabilimenti a rischio di incidente rilevante. Sulla base del D.Lgs 104/2015, che distingue gli stabilimenti in soglia inferiore e superiore a seconda dei quantitativi di sostanze pericolose presenti, 7 sono considerati a soglia inferiore e 9 a soglia superiore. La maggior parte degli stabilimenti si trovano nella parte più a nord del territorio.

Figura 7 - Stabilimenti a rischio di incidente rilevante, Città Metropolitana e territorio confinante, febbraio 2017



Fonte: Arpae <https://www.arpae.it/v3/aziende.asp?idlivello=111>

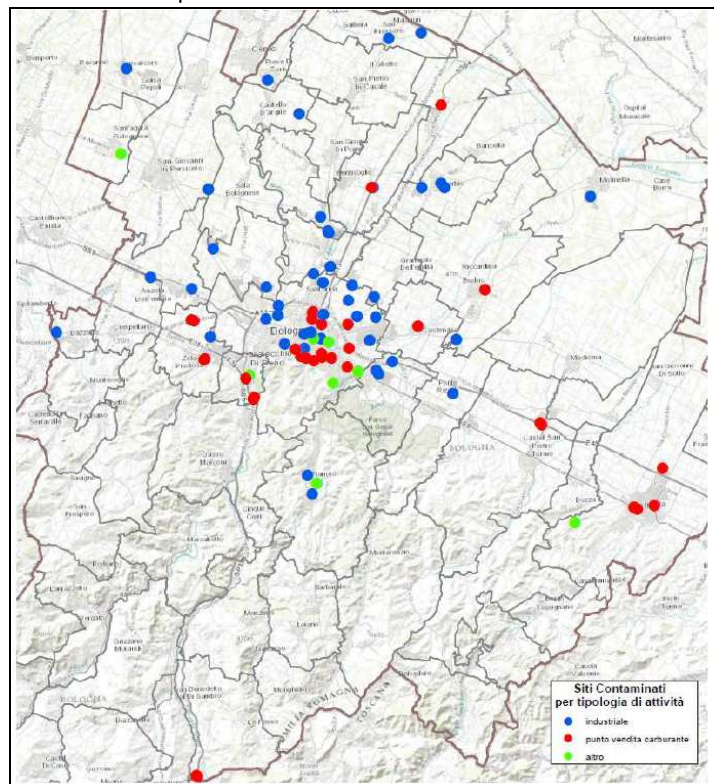
Siti contaminati

Nell'archivio Arpae ER denominato Catasto siti contaminati, sono inseriti 88 siti con procedura aperta ossia in corso di bonifica nel territorio provinciale. Nel Catasto sono presenti i siti potenzialmente contaminati secondo le definizioni dettate dal DM 471/99 ma non quelli ai sensi dell'art. 240 comma 1 lettera d) del D.Lgs. 152/2006.

Sono suddivisi in:

- 46 siti industriali,
- 34 punti vendita carburante,
- 8 siti da ricondursi prevalentemente ad avvenimenti accidentali. Si trovano soprattutto a Bologna e a nord della via Emilia.

Figura 8 - Siti contaminati nella Città Metropolitana



Fonte: Catasto dei siti contaminati Arpa Emilia-Romagna 2015

Amianto

L'amianto è stato largamente usato per le sue eccezionali proprietà di resistenza al fuoco, di isolamento termico ed elettrico, per la facilità di lavorazione (è facilmente mescolabile ad altre sostanze), per le capacità fonoassorbenti e per ultimo, ma non trascurabile, per il suo basso costo. Nel nostro Paese tra il 1984 e il 1988 sono stati impiegati dalle industrie e nelle costruzioni 3 milioni di tonnellate di amianto, di cui 2,5 milioni destinati alle coperture. L'accertata nocività per la salute, legata all'inalazione di fibre di amianto, ha portato a vietarne l'uso in molti paesi. Dal 1992, in Italia è vietata l'estrazione, l'importazione, e la produzione di amianto. Da allora è stata messa in opera un'attività di valutazioni del rischio dei materiali contenenti amianto con successivo controllo, bonifica e, in caso di rimozione, idoneo smaltimento secondo le normative vigenti.

A marzo 2016 in Emilia-Romagna le attività di bonifica per la rimozione completa del materiale contenente amianto negli edifici pubblici o privati aperti al pubblico ha riguardato 871 siti, su un totale di 1198 siti. I siti rimasti comprendono anche quelli su cui sono stati effettuati gli interventi di parziale rimozione o bonifica come incapsulamento/confinamento. Le attività di bonifica sono il risultato di segnalazioni di cittadini e di progetti di censimento e mappatura realizzati negli anni 1996-2000 (amianto friabile) e 2004-2006 (amianto compatto). Le attività di prevenzione e di rimozione si sono concentrate principalmente sulle classi di priorità a rischio più elevato, non vi sono più siti in classe di priorità 1 e la riduzione dei siti in classe di priorità 2 è pari all'80% circa. La mappatura è aggiornata periodicamente dalla Regione sulla base dei piani di controllo attuati dalle Aziende USL e visualizzabile nel sito:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/prevenzione-e-vaccinazioni/amianto>

Il Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2016 ha contribuito alla stesura del Piano Amianto del Comune di Bologna, strumento fondamentale per la sorveglianza e le attività di dismissione.

Per approfondimenti si veda il capitolo specifico dedicato all'argomento.

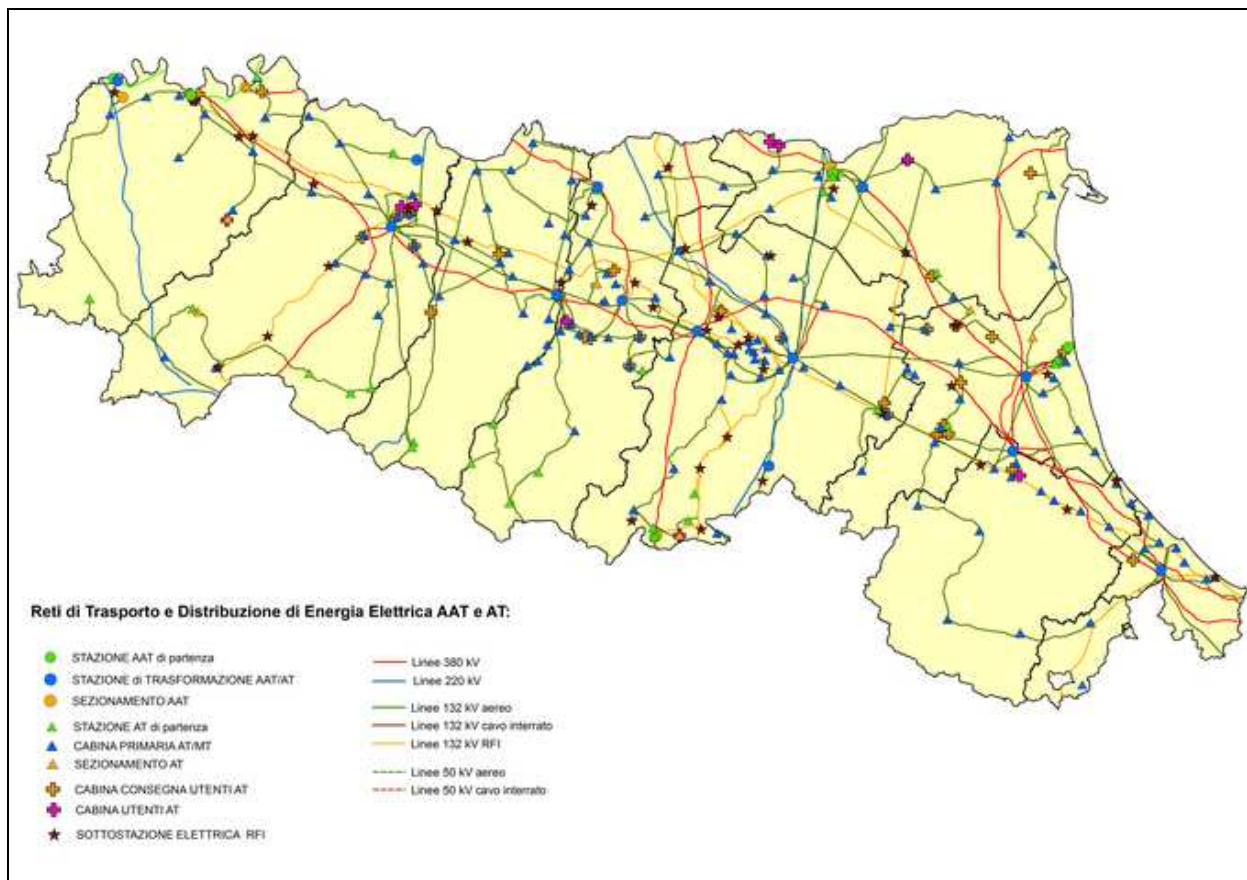
Campi Elettromagnetici

Negli ultimi decenni, si è molto modificato il tema ambientale legato alle onde elettromagnetiche; infatti, a elettrodotti, cabine di trasformazione per la distribuzione dell'energia elettrica e impianti per la diffusione radiotelevisiva si sono aggiunti tutti gli impianti legati alla rete di telefonia mobile. Un quadro di riferimento in grande trasformazione con: il passaggio alla televisione digitale, l'uso di nuove bande di frequenza per le reti mobili a banda larga Long Term Evolution LTE (*la quarta generazione di comunicazioni mobili, necessaria per supportare la connessione costante di tablet e smartphone*) ed il crescente utilizzo del wifi.

Le principali sorgenti artificiali di campi elettrici e magnetici a frequenza estremamente bassa (Extremely Low Frequency, ELF), che possono interessare la vita quotidiana delle persone sono i sistemi di trasmissione e distribuzione di energia elettrica (elettrodotti) costituiti da linee elettriche a differente grado di tensione (altissima, alta, medi, bassa), e da sottostazioni e cabine di trasformazione elettrica, per trasferire l'energia elettrica tra linee elettriche a tensioni diverse fino alla distribuzione all'utenza, ove viene utilizzata per il funzionamento degli elettrodomestici nelle civili abitazioni e per il funzionamento di impianti nelle aziende, negli ospedali etc..

La lunghezza delle linee elettriche ad altissima tensione in Emilia-Romagna è di circa 1.315 km, mentre quelle ad alta tensione (50-132 kV) misurano circa 3.977 km. Le linee elettriche a media tensione hanno una lunghezza complessiva di circa 34.748 km, mentre quelle a bassa tensione raggiungono una lunghezza di circa 64.183 km. Per quanto riguarda gli impianti di trasformazione, sezionamento o consegna utente, il loro numero in regione è di circa 52.045 (di cui il 99,4% è costituito da impianti MT/bt, distribuiti in modo omogeneo).

Figura 9 - Rete di trasporto e distribuzione di energia elettrica ad AAT e AT in Emilia Romagna (elettrodi ed impianti) 2015



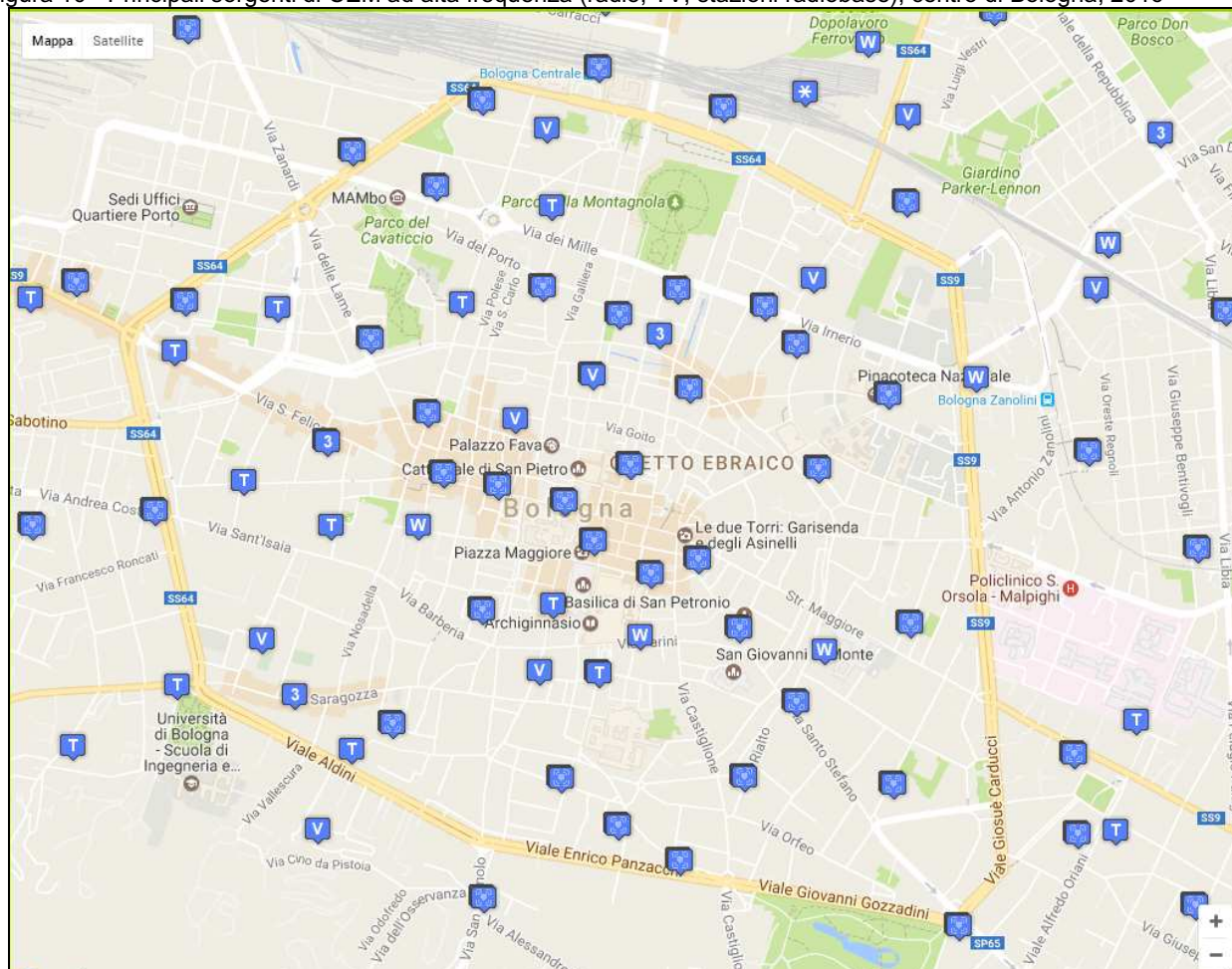
Fonte: Arpae Emilia-Romagna, Terna

Per quanto riguarda l'esposizione ai Campi ElettroMagnetici (CEM) a bassa tensione, anche nel 2015 si è osservato il superamento del valore normativo in prossimità di una cabina di

trasformazione da MT/bt; il monitoraggio in continuo dei campi a bassa frequenza ha evidenziato livelli di campo magnetico contenuti entro 10 μ T.

Nel 2015, nella Città Metropolitana di Bologna il numero di siti radiotelevisivi erano 121, quelli radiobase 967.

Figura 10 - Principali sorgenti di CEM ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase), centro di Bologna, 2016



Fonte: Arpae <http://www.arpae.emr.it/cem/webcem/bologna/> che si consiglia di consultare per acquisire maggiori informazioni sul numero di impianti.

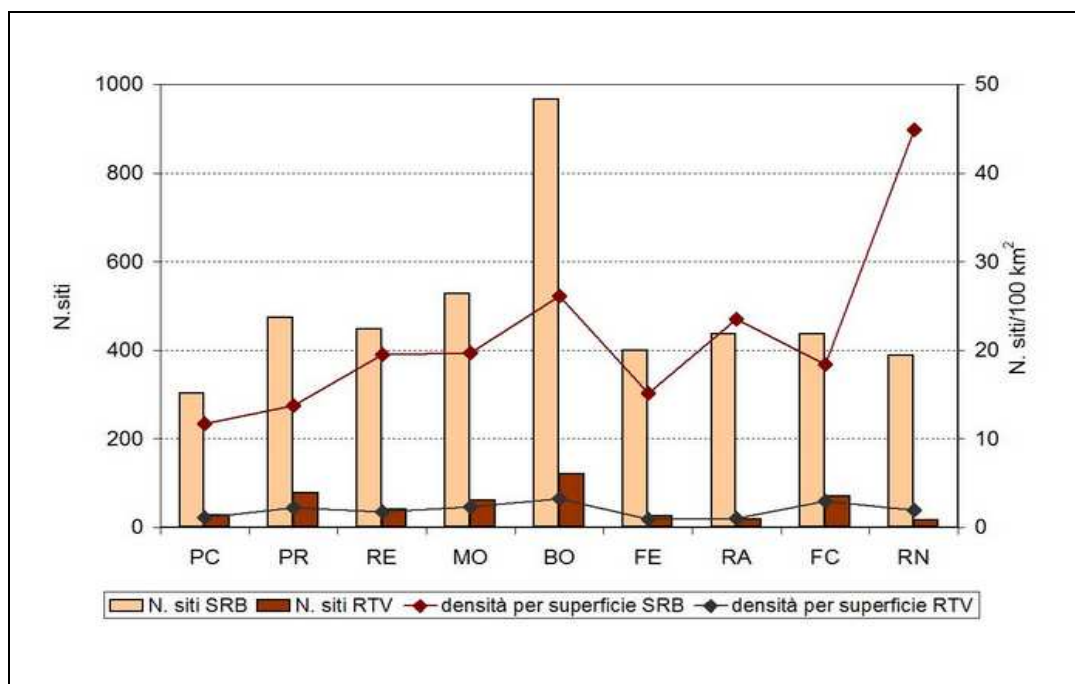


Grafico 36 - Stazioni RadioBase (SRB) e impianti RadioTelevisivi (RTV) per provincia. 2015

Fonte: Arpae Dati ambientali 2015 Emilia-Romagna

Non si sono riscontrati superamenti dei valori di riferimento normativi per impianti per radiotelecomunicazione (Stazioni RadioBase, SRB, e impianti RadioTelevisivi, RTV). Anche il monitoraggio in continuo dei campi ad alta frequenza non ha evidenziato nel 2016 superamenti dei valori di riferimento normativo.

Per quanto riguarda i nuovi terminali, telefoni e *tablet*, in questi anni la loro diffusione è raddoppiata e il traffico dati sulla rete cellulare è cresciuto di oltre il 70%, con aumento anche delle zone wifi sia all'interno delle abitazioni che in luoghi pubblici. Nel 2014, il 94% delle famiglie della regione Emilia-Romagna possedeva almeno un cellulare. La grande diffusione di questo mezzo, richiede di mantenere l'attenzione sul tema.

Radiazioni ionizzanti

Nell'area dell'AUSL di Bologna alla fine del 2016 le strutture autorizzate all'impiego di sorgenti radioattive erano 27 di cui:

- 6 strutture sanitarie;
- 9 attività industriali;
- 10 attività di ricerca;
- 2 attività di servizio.

Le attività sanitarie che utilizzano sorgenti radioattive sono autorizzate dai Sindaci, mentre quelle industriali e di ricerca sono autorizzate dal Prefetto. Tre delle strutture sopraindicate (1 sanitaria, 1 industriale ed una di ricerca) sono in possesso di Autorizzazione Ministeriale.

Esistono inoltre attività sanitarie, industriali e di ricerca che utilizzano macchine radiogene, soggette ad autorizzazione dei Sindaci o del Prefetto ed attività soggette a semplice comunicazione, come ad esempio gli studi odontoiatrici.

I livelli di radiocontaminazione rilevati nelle matrici ambientali e negli alimenti dalla rete regionale di monitoraggio non sono significativi. Le concentrazioni di Cesio e Stronzio nelle deposizioni al suolo, nonché nelle altre matrici sottoposte ad analisi nel 2014 presentano valori comparabili a quelli rilevati prima dell'evento di Chernobyl dell'aprile 1986.

Manca un sito nazionale per lo smaltimento dei rifiuti radioattivi. Ciò obbliga la detenzione degli stessi presso i siti di produzione o presso centri autorizzati di raccolta. In Emilia-Romagna, anche sulla base di più approfondimenti avvenuti negli ultimi decenni quali campagne di misure in abitazione ed edifici scolastici, il radon non è considerato una priorità per la salute della popolazione.

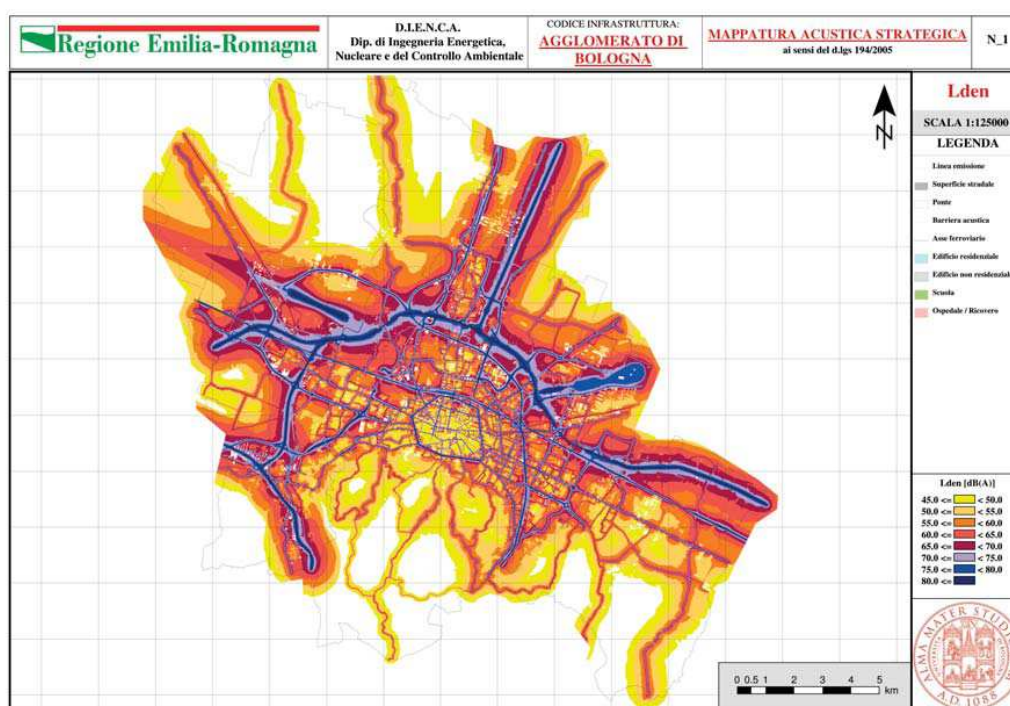
La campagna nazionale radon nelle abitazioni, condotta negli anni 1989-1990, ha evidenziato una concentrazione (43 Bq/m³) medio bassa rispetto alla media nazionale (70 Bq/m³), con valori inferiori a 400 Bq/m³ (livello di riferimento indicato dall'Ue nel 1990 per le costruzioni esistenti). In base alla Direttiva 2013/59/Euratom, l'Italia entro il 06/02/2018 dovrà emanare delle disposizioni nazionali che attuino le indicazioni europee che prevedono nuovi limiti per le concentrazioni di Radon (300 Bq/m³) e per le radiazioni emesse da materiali da costruzione.

Rumore

Il rumore è un altro fattore ambientale di rilievo per la salute pubblica e rappresenta uno dei motivi più frequenti di segnalazione ad Arpa.

L'emanazione della Direttiva europea 2002/49/CE, recepita in Italia con il DLgs 194/05, ha introdotto a carico degli Stati membri l'obbligo di determinare l'esposizione della popolazione al rumore negli agglomerati urbani e per le principali infrastrutture di trasporto. Di seguito si riporta la mappa acustica dell'Agglomerato di Bologna.

Figura 11 - Mappa acustica strategica dell'Agglomerato di Bologna - Lden (2007)



Fonte: Comune di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna - Dienca

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 in Italia, 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.

Tabella 14 - Popolazione esposta a rumore per tipologia di sorgente, Agglomerato di Bologna, 2012

AGGLOMERATO di BOLOGNA (popolazione totale: 542.075 ab)				
popolazione esposta (n.)				
Classi di esposizione L_{den}	Traffico stradale (escluso Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico stradale (Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico ferroviario	Traffico aeroportuale
55 - 59 dBA	86.781	10.657	25.350	10.938
60 - 64 dBA	86.102	4.331	14.974	5.036
65 - 69 dBA	82.761	976	9.038	285
70 - 74 dBA	66.970	334	3.101	15
> 75 dBA	16.368	30	1.203	0
Classi di esposizione L_{night}	Traffico stradale (escluso Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico stradale (Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico ferroviario	Traffico aeroportuale
50 - 54 dBA	76.343	7.327	20.343	3.504
55 - 59 dBA	84.087	2.223	11.894	338
60 - 64 dBA	58.577	623	7.404	18
65 - 69 dBA	28.893	114	2.124	0
> 70 dBA	1.480	22	609	0

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna – Dienca

In base alla normativa (L. 447/95, L.R. 15/01 e relativa D.G.R. 2053/01) i Comuni hanno l'obbligo di procedere alla classificazione acustica del territorio di competenza (zonizzazione acustica), vale a dire all'assegnazione a ciascuna porzione omogenea di territorio di una delle sei classi indicate dalla normativa (e, conseguentemente, dei limiti a tale classe associati). Nel territorio della Città Metropolitana di Bologna sono 48 (86%) i comuni che al 31/12/2015 avevano approvato la classificazione acustica con il 97% della popolazione che risulta zonizzata. Nella L. 447/95 è previsto che i Comuni provvedano all'adozione e all'approvazione di un piano di risanamento acustico qualora risultino superati i valori di attenzione di cui al DPCM 14/11/97, oppure qualora nella classificazione acustica, a causa di preesistenti destinazioni d'uso, non sia possibile evitare il contatto di aree (anche appartenenti a comuni confinanti) i cui valori si discostano in misura superiore a 5 dBA di livello sonoro equivalente misurato. Sulla base delle informazioni disponibili presso Arpae, nel 2015 nella Città Metropolitana di Bologna sono 3 i comuni che hanno approvato un piano di risanamento acustico.

Considerando le segnalazioni arrivate ad Arpae, nel 2015 la sorgente specifica di rumore era ascrivibile soprattutto ad attività di servizio e o commerciali (66% dei casi), meno frequentemente ad attività produttive, industriali o artigianali (21%) o a trasporti. Dall'esperienza di Arpae risulta che, sovente, la rumorosità prodotta dall'aggregazione di persone, all'aperto e/o al chiuso, è comunque già di per sé rilevante nel determinare condizioni di disturbo alla popolazione.

Acque

Per gli aspetti più strettamente legati alla sanità pubblica assumono particolare rilevanza le risultanze dei controlli e dei rapporti sulla qualità delle acque superficiali e sotterranee riferiti all'uso, potabile, irriguo e ricreativo e di balneazione.

Acque superficiali

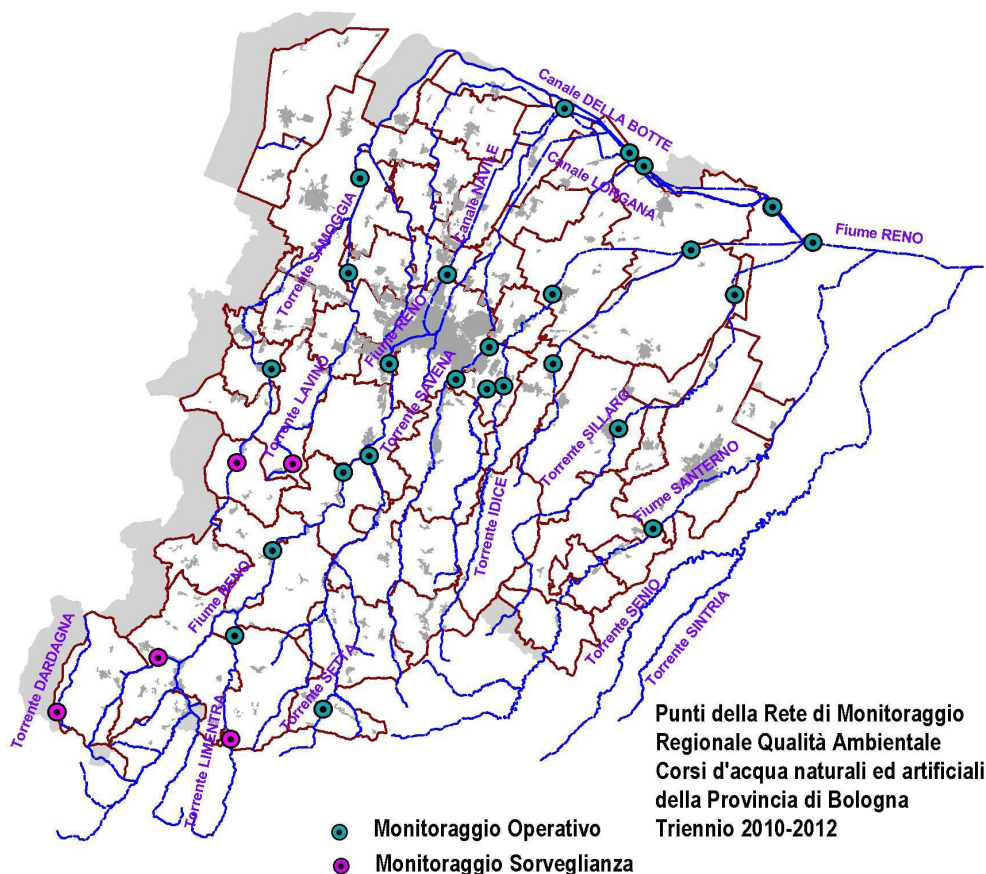
Per quanto riguarda le acque superficiali di alcuni dei torrenti appartenenti al Bacino Reno e lo stesso Reno è previsto l'utilizzo per la produzione di acqua ad uso umano. In particolare sono utilizzate a questo scopo le acque del Torrente Setta e del Bacino di Suviana. Le acque dolci superficiali, per essere utilizzate o destinate alla produzione di acqua potabile, sono classificate dalle regioni nelle categorie A1, A2 e A3, dove A1 sono le condizioni migliori e A3 le peggiori. Si

collocano in categoria A2 tutte le stazioni di campionamento individuate sui fiumi Reno e Setta e sul Lago di Suviana.

Per quanto riguarda l'uso delle acque per scopi agricoli la maggioranza dei corsi superficiali, naturali e artificiali, della porzione di bacino posizionata a valle della via Emilia è utilizzata esclusivamente a scopi irrigui.

Per le acque superficiali della nostra provincia non è stato individuato l'uso ricreativo e di balneazione.

Figura 12 – Punti di rete di monitoraggio ambientale corsi d'acqua naturali ed artificiali



Fonte: Arpae Emilia-Romagna

Il monitoraggio delle 31 stazioni di prelievo dei corpi idrici della Città Metropolitana durante il triennio 2010-2012 ha evidenziato uno stato chimico definito “non buono” in solo una stazione in base alle sostanze elencate nella Tabella 1/A – “Standard di qualità nella colonna d’acqua per le sostanze dell’elenco di priorità” All.1 DM 260/10. La valutazione dello stato chimico è risultata “buona” per gli invasi monitorati.

Lo stato ecologico, espressione della qualità della struttura e del funzionamento degli ecosistemi acquatici è classificato in cinque livelli: elevato, buono, sufficiente, scarso, cattivo.

I corsi d’acqua della Città Metropolitana risultano idonei alle specie Salmonicole nei soli tratti montani dei bacini di Reno, Setta, Samoggia e Savena. Nei tratti montano-collinari di questi bacini, e Lavino devono essere garantite le condizioni per la sopravvivenza di popolazioni ittiche “ciprinicole”.

Acque sotterranee

Lo stato chimico presenta criticità in diversi corpi idrici di conoidi alluvionale appenninica e nei freatici di pianura. Questi ultimi, che sono a diretto contatto con tutte le attività antropiche svolte in pianura, sono in stato di “scarso” per la presenza in particolare di nitrati e fitofarmaci.

Le criticità riscontrate nelle conoidi alluvionali appenniniche sono imputabili prevalentemente alla presenza di nitrati e composti organoalogenati: i primi derivanti dalle attività agricole e zootecniche, mentre i secondi da attività antropiche, attuali o pregresse, di tipo civile e industriale, svolte nell'ambito della fascia collinare e di alta-pianura corrispondente alla zona con maggiore urbanizzazione. I corpi idrici profondi e confinati di pianura risultano in stato di “buono”. Risultano in “buono” stato quantitativo i corpi idrici collinari e montani, di fondovalle, freatici, delle conoidi alluvionali appenniniche, nella porzione emiliana del territorio, e quelli profondi di pianura alluvionale.

Fonte delle informazioni per la redazione di questo capitolo:

Arpae - Direzione Tecnica - Centro Tematico Regionale Impianti a Rischio di Incidente Rilevante Report stabilimenti a rischio di incidente rilevante Regione Emilia Romagna. 2017 https://www.arpae.it/dettaglio_documento.asp?id=4213&idlivello=1500

Arpae Emilia-Romagna. Catasto dei siti contaminati Arpa Emilia-Romagna. Report 2015. 2015

Arpae Emilia-Romagna. La qualità dell'ambiente in Emilia Romagna-annuario dei dati 2015. 2016

Arpae Emilia-Romagna. Valutazione dello stato acque superficiali fluviali, 2010-2013. 2015

Arpae –Sezione Provincia di Bologna. <http://www.arpae.emr.it/index.asp?idlivello=4>

Arpae. Monitoraggio conoscitivo della composizione analitica del digestato prodotto da impianti a biogas. Esiti delle attività monitoraggio-Anno di riferimento 2014, 2015

Azienda USL di Bologna, Imola, Arpa Sezione Provinciale – Bologna Progetto Biogas Protocollo operativo di vigilanza e controllo sugli impianti a Biogas alimentati a biomasse della Provincia di Bologna. 2014

Blueap. Profilo climatico locale. Analisi delle vulnerabilità all'impatto dei cambiamenti climatici. 2014

Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. “Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli effetti del Caldo sulla Salute” Ondate di Calore ed effetti sulla salute estate 2016. sintesi dei risultati. 2016

Regione Emilia-Romagna e Arpa Emilia-Romagna. Piano regionale di Gestione dei Rifiuti della gest. Regione Emilia Romagna. 2016
Regione Emilia-Romagna Mappatura degli edifici pubblici o privati aperti al pubblico con presenza di Amianto. Giugno 2015

Regione Emilia-Romagna. Benchmarking della società dell'informazione in Emilia Romagna. 2015

Regione Emilia-Romagna. Dati ambientali Emilia Romagna. <http://webbook.arpae.emr.it/>

Servizio sanitario regionale. Il radon ambientale in Emilia-Romagna. 2007

Stili di vita e fattori di rischio

In ogni programmazione di interventi di natura preventiva risulta propedeutica la disponibilità di informazioni sullo stato di salute della comunità ed 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 nel nostro territorio sono attivi **sistemi di sorveglianza** sanitaria che permettono di comprendere, per le differenti classi di età, gli stili di vita ed i relativi comportamenti a rischio che di seguito verranno descritti. (Fonte dati: sistemi di sorveglianza OKkio alla Salute, PASSI per l'Italia, PASSI d'Argento, Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC). 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 ed 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.

Nell'AUSL di Bologna il 23% delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario pari ad una stima di oltre 132.000 persone. La quota di sedentari è lievemente superiore a quella regionale anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie nei Distretti dell'AUSL non sono emerse differenze statisticamente significative (range: 21,0% Casalecchio di Reno – 28,1% Porretta Terme).

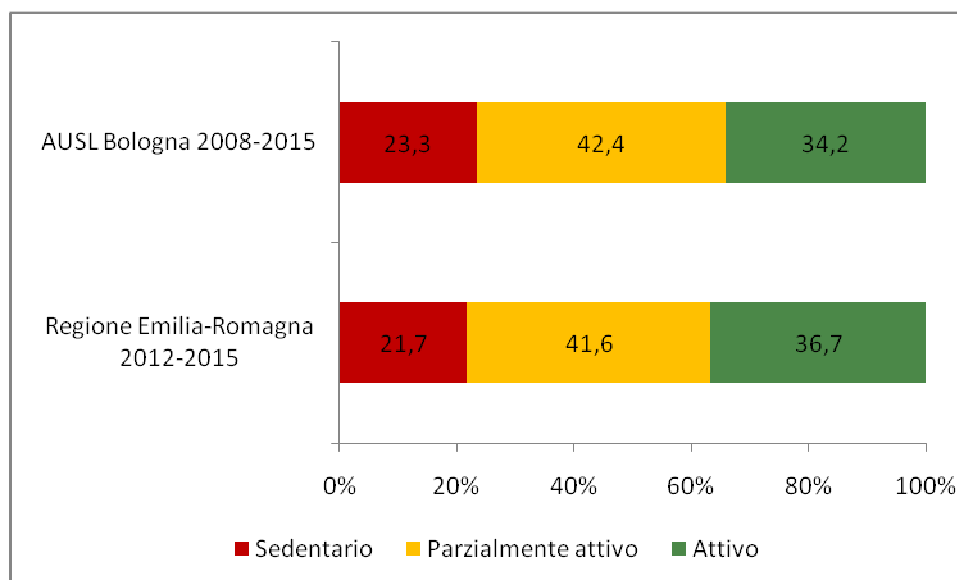


Grafico 37 - Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni - PASSI 2008-2015

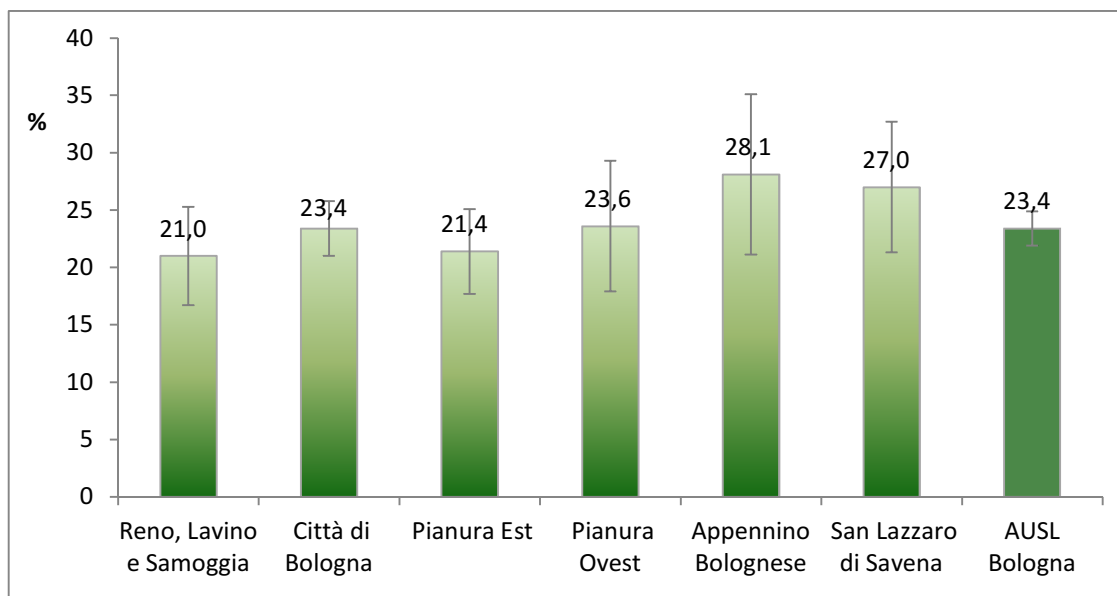


Grafico 38 - Prevalenza dei sedentari (%) per Distretto AUSL di Bologna - PASSI 2008-2015

Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura

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

L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita (ogni 15 Kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di morte prematura).

In Emilia-Romagna risulta in eccesso ponderale il 29% dei bambini di 8-9 anni mentre nell'adolescenza diminuisce la percentuale di soggetti in sovrappeso (17% negli 11enni, 15% nei 13enni e 17% nei 15enni). Un eccesso ponderale è presente nel 42 % delle persone 18-69enni, nel 62% dei 70-74enni e nel 51% di quelle oltre 75 anni.

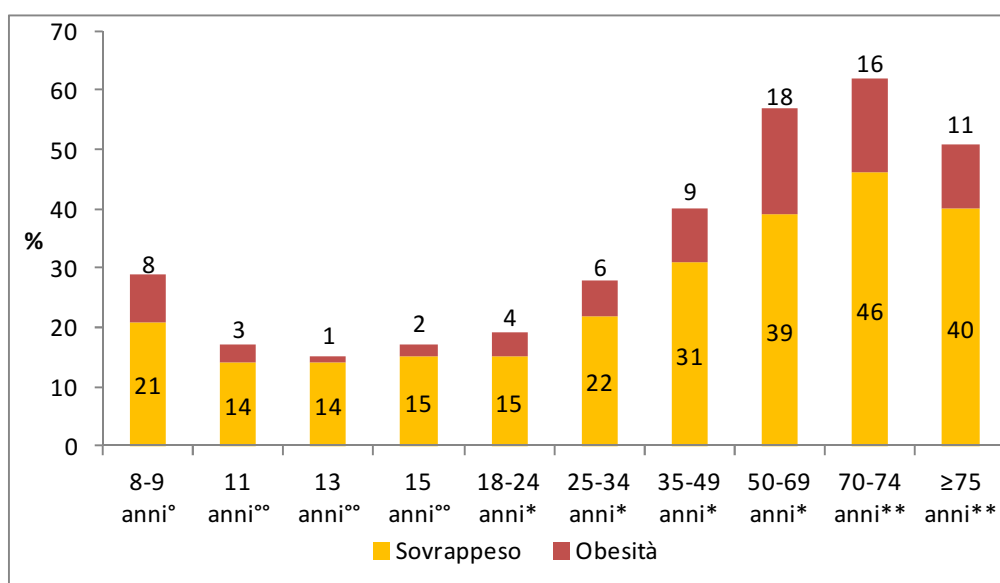


Grafico 39 - Prevalenza di persone in eccesso ponderale per classi di età (%) in Emilia-Romagna. °OKKio2 014 °HBSC 2014 *PASSI 2011-14 **PASSI d'Argento 2012-2013

Nella AUSL di Bologna il 42% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale, pari ad una stima di circa 242.000 persone. Tra le persone anziane oltre la metà soffre di eccesso

ponderale. La distribuzione delle persone in eccesso ponderale non mostra differenze significative tra i Distretti (range: 37% Reno, Samoggia e Lavino – 46% Pianura Ovest).

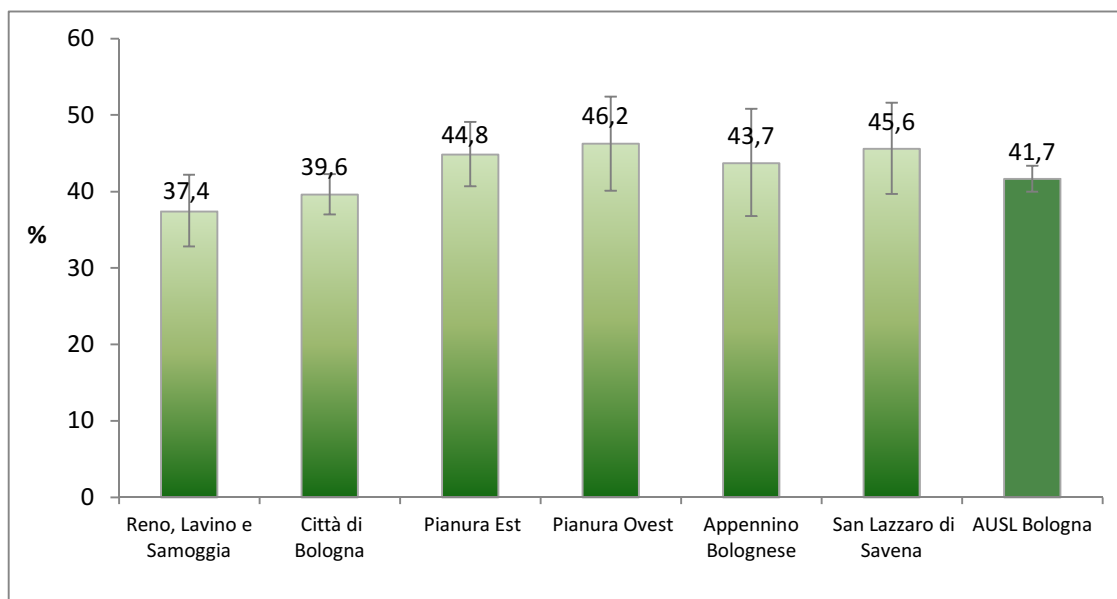


Grafico 40 - Prevalenza delle persone in eccesso ponderale (%) per Distretto – PASSI 2008-2015

Secondo l'OMS, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile nel mondo del 31% delle malattie cardiovascolari e dell'11% degli ictus. La soglia di 400 grammi al giorno (pari a circa 5 porzioni, "five a day") è la quantità minima consigliata. In AUSL circa una persona su due consuma 1-2 porzioni di frutta e verdura mentre solo il 13% consuma le quantità minime consigliate. Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e riducono la densità energetica della dieta, grazie alla sensazione di sazietà che generano.

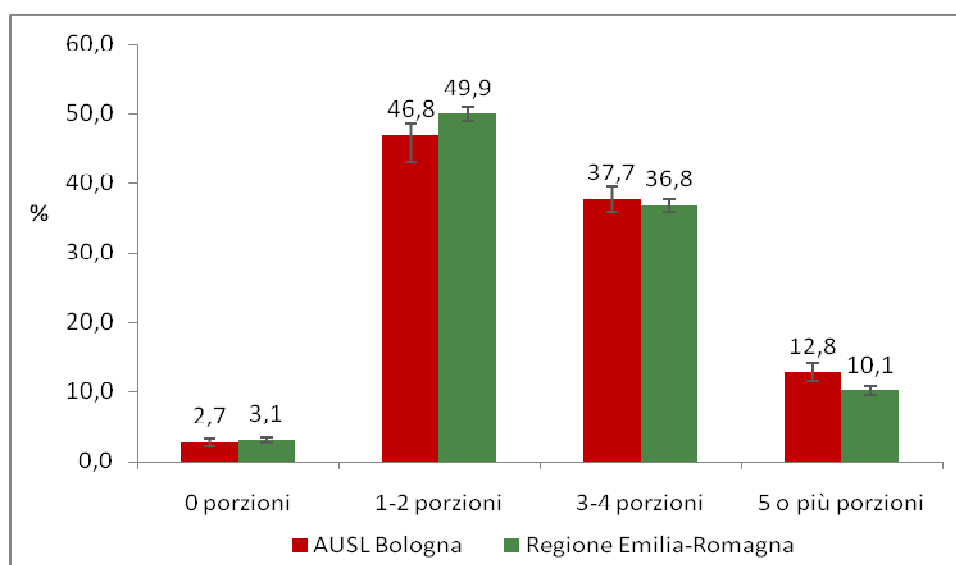


Grafico 41 - Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno (%) PASSI AUSL di Bologna 2008-2015, RER 2012-2015

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: infatti in Emilia-Romagna fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni. La percentuale di fumatori sale al 31% nei 18-24enni e al 35% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi di età successive.

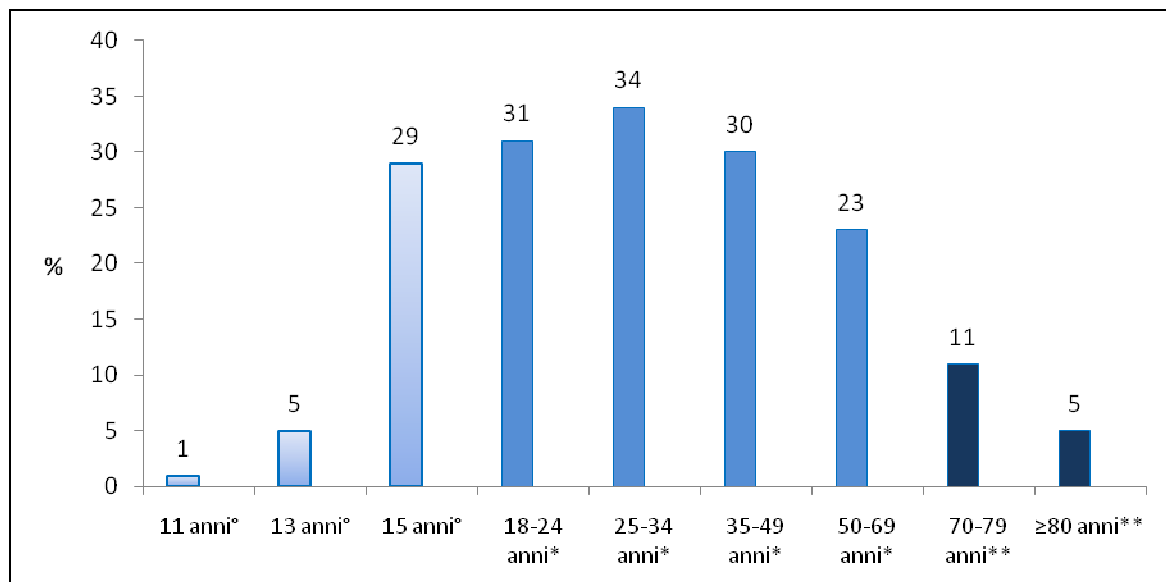


Grafico 42 - Prevalenza fumatori per classi di età (%) in Emilia-Romagna °HBSC 2014 *PASSI 2012-15 **PASSI d'Argento 2012-13

Complessivamente in AUSL di Bologna è fumatore il 28% dei 18-69enni, percentuale in linea con il dato regionale (28%).

Tra i vari Distretti sono presenti differenze non significative dal punto di vista statistico (range: 25% Pianura Ovest – 31% Appennino Bolognese).

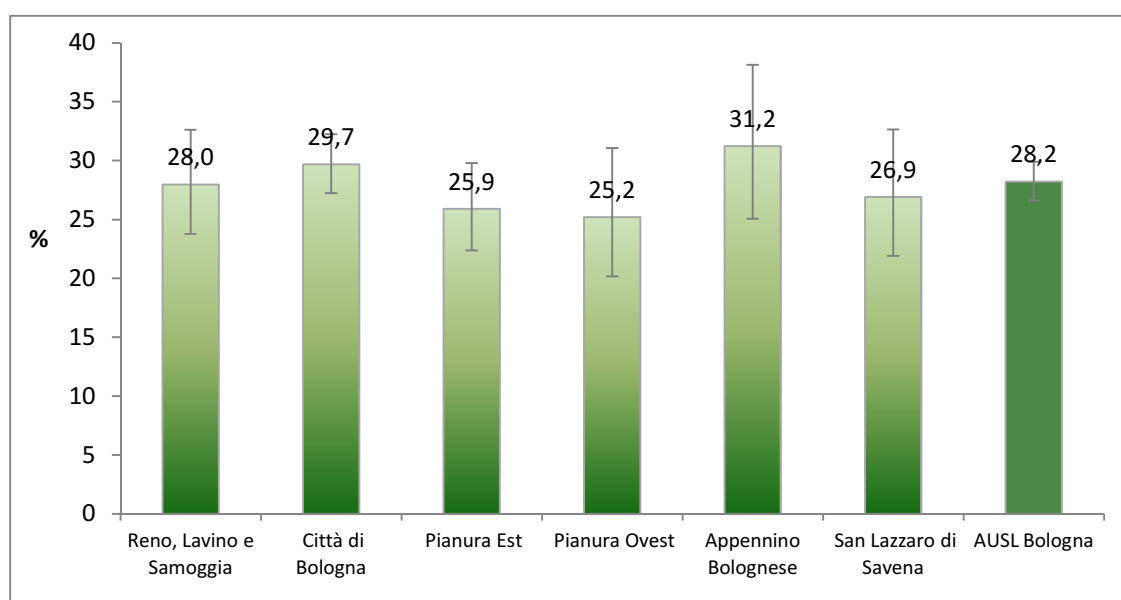


Grafico 43 - Prevalenza dei fumatori per Distretto (%) - PASSI 2008-2015

Consumo di alcol

Il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore come fattore di rischio in quanto è associato a numerose malattie (cirrosi epatica, tumori, malattie cardiovascolari, malattie neuropsichiatriche, dipendenze) ed è un'importante causa di traumi (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, violenze).

Il consumo di alcol inizia già nell'adolescenza. In Emilia-Romagna fra i maschi consumano alcol almeno una volta alla settimana circa l'8% degli 11enni, il 13% dei 13enni e il 38% dei 15enni. Nelle femmine di corrispondente fascia di età il consumo è rispettivamente di 3%, 7% e 26%.

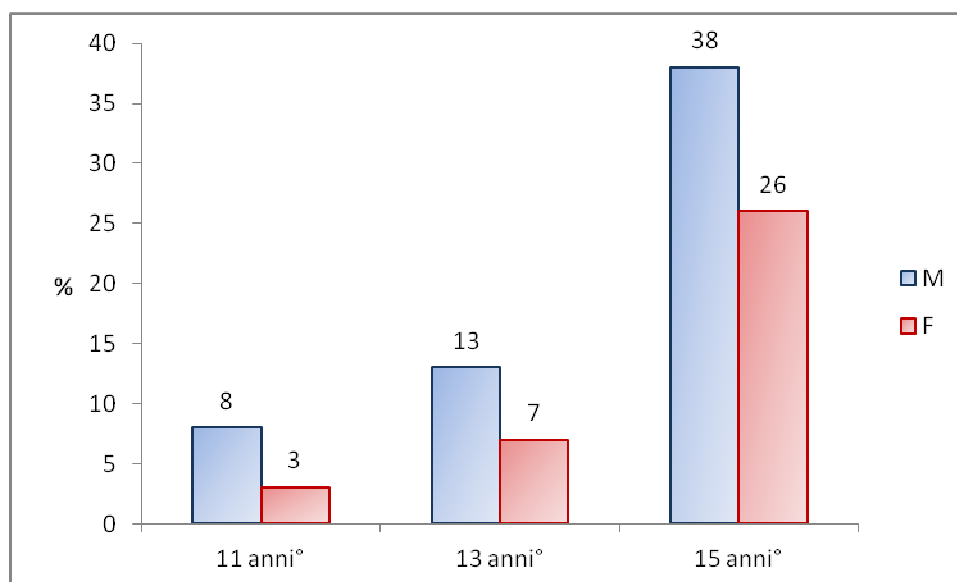


Grafico 44 - Consumo di alcol almeno una volta alla settimana (%) in Emilia-Romagna HBSC 2014

Nell'AUSL di Bologna nella fascia di età 18-69 anni il 22% delle persone presenta un consumo di alcol a maggior rischio, in linea con il valore regionale (22%).

Tra i vari Distretti sono presenti differenze che però non risultano significative dal punto di vista statistico (range: 17% Pianura Ovest – 26% Appennino Bolognese).

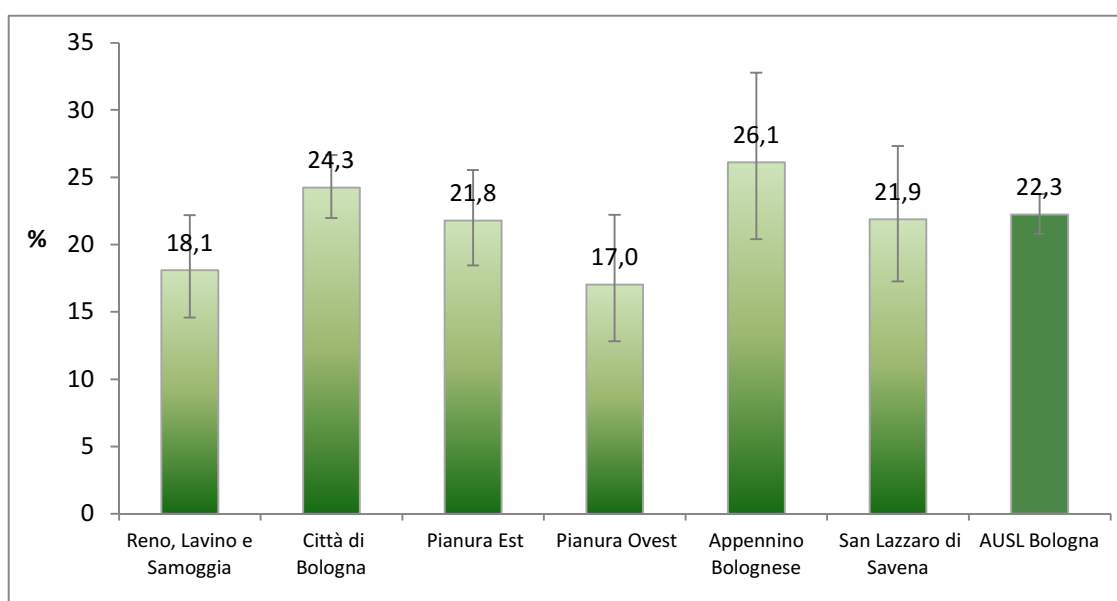


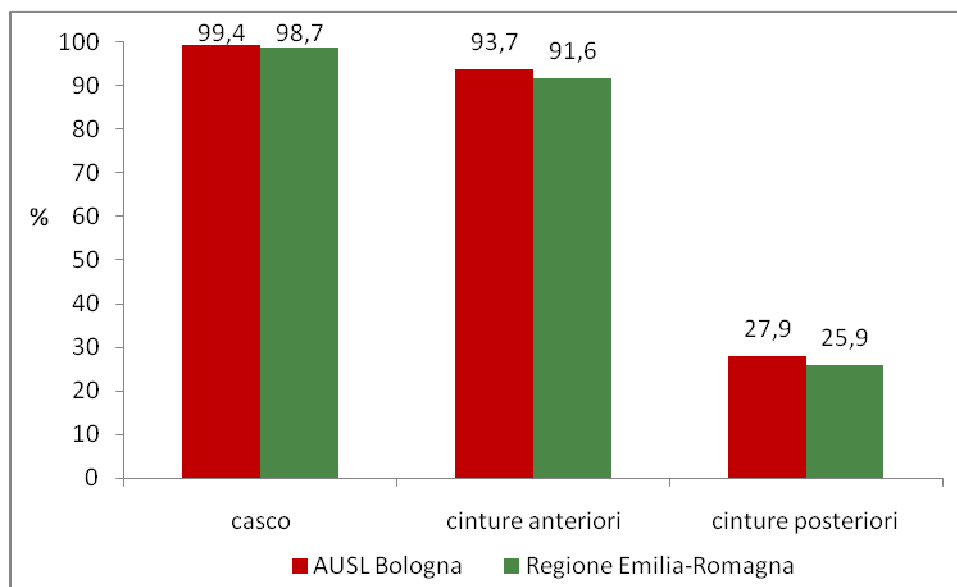
Grafico 45- Consumo di alcol (%) per Distretto – PASSI 2008-2015

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano una importante causa di morti premature e disabilità.

Nell'AUSL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99,4%) e la cintura di sicurezza anteriore (93,7%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 27,9% la usa sempre.

Il 17% 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 o di non utilizzarli affatto. Questa percentuale è del 10% tra chi viaggia con bambini di 0-2 anni.



Grafici 46 - Uso dei dispositivi di sicurezza (%) PASSI 2008-2015

Si stima che fra i residenti nella AUSL di Bologna il 6,5% 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 unità alcoliche). La prevalenza più alta si ha nella classe di età 35-69 anni. Questa stima corrisponde a circa 40.000 persone. Inoltre l'8,5% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato, nell'ultimo mese con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol: questa stima corrisponde a circa 46.000 persone. Il 36,5% degli intervistati ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle forze dell'ordine e il 14,7% di essere stato sottoposto anche all'etilotest.

Sicurezza domestica

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

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2012-13 in Emilia-Romagna il 10% della popolazione ultra 64enne 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 ed oltre che sono cadute è significativamente più alta tra chi è a rischio e chi ha segni di disabilità.

Quasi la metà (48%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni della casa, il 30% in strada e il 10% in giardino.

Solo una piccola minoranza di persone con 65 anni ed oltre (9%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico od 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 2008-2015, nell'AUSL di Bologna si stima che il 3,6% delle persone tra 18 e 69 anni abbia subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale è stato necessario

ricorrere a cure mediche. Il valore è sovrapponibile a quello regionale (3,3%). A livello distrettuale esistono differenze che però non sono statisticamente significative.

La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 6,8% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.

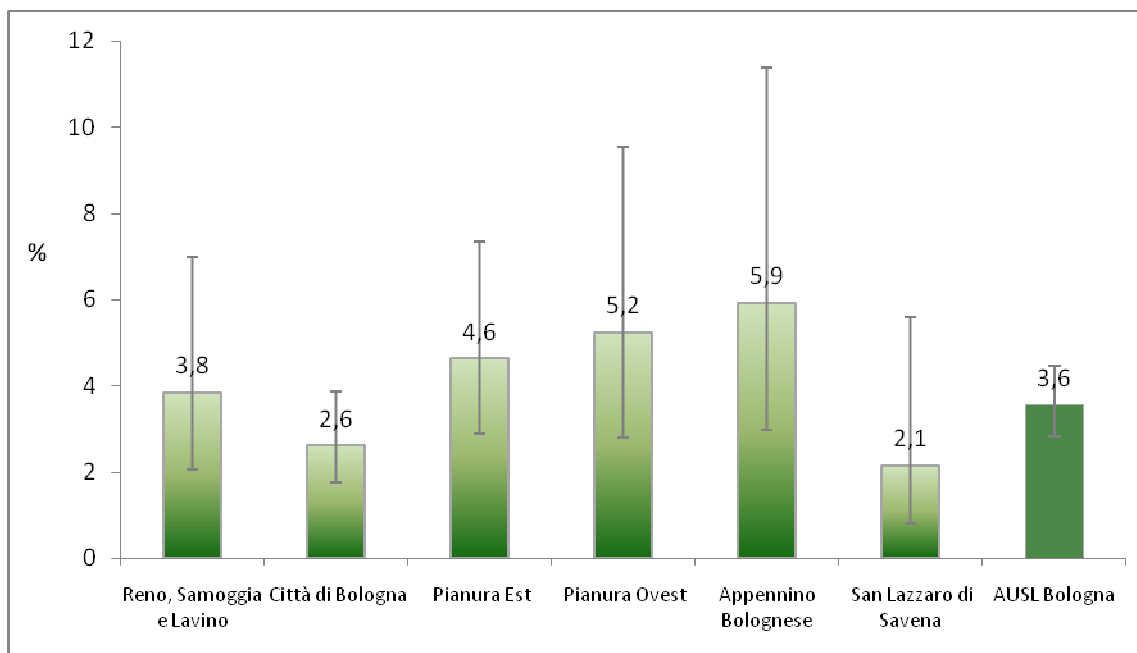


Grafico 47 - Infortuni domestici per Distretto (%) – PASSI 2008-2015

AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

L'Area Igiene e Sanità Pubblica ha la funzione 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'Area sono:

- **Profilassi delle malattie infettive**, che si svolge con 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.

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

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 notifiche 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 formativa su tematiche vaccinali e di prevenzione malattie infettive.

Gestione malattie infettive

Le UOS 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 ad 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 15 – Interviste per indagini epidemiologiche. Periodo 2012 – 2016

Attività svolta	2012	2013	2014	2015	2016
Numero complessivo di interviste per indagini epidemiologiche	4045	4067	4710	3836	3301

Le UOS 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.

Inoltre, in collaborazione con altre UO (Igiene alimenti e Nutrizione, Igiene Edilizia, Sanità Pubblica Veterinaria), contribuiscono alla realizzazione di corsi per la prevenzione del rischio infettivo rivolti a categorie professionali (addetti settore alimentare, tatuatori).

Vaccinazioni

Le vaccinazioni sono uno degli strumenti efficaci di prevenzione 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), ad 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.

Tale attività contribuisce alla realizzazione dei Piani vaccinali in atto a livello internazionale, nazionale e regionale (es. Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita), 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 2016 a oltre 29.000 (dei minori si occupa il Dipartimento di Cure Primarie, con la sola eccezione delle vaccinazioni per i minori viaggiatori internazionali).

Tabella 16 - Dosi vaccinali somministrate dal DSP.

Attività vaccinale	Dosi somministrate		
	2014	2015	2016
Dosi vaccinali somministrate totali	21600	24027	29318
Vaccinazioni più rilevanti			
antitetanica	774	687	477
antidiftotetanica	5796	6173	3880
antidiftotetanopertosse	1459	2742	4979
antidiftotetanopoliomielitica+pertosse	80	298	1023
antidiftotetanopoliomielitica	620	898	654
antifebbre gialla	968	750	846
Antiepatite A	1985	1892	2071
antipneumococcica 13 valente	1452	1982	2415
antipneumococcica 23 valente	516	810	1087
antimeningococcica tetravalente	829	944	2664
Antimeningococcica B	87	444	587

Fonte: Estrazione da On-Vac e cruscotto 2014-2015-2016

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 extraziendali (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.

Quantitativamente il vaccino più frequentemente somministrato negli ambulatori delle UOS Profilassi è l'antitetanico: tale vaccino viene somministrato o come monovalente o come polivalente. Spesso si tratta di richiami decennali in lavoratori o cittadini e, quando necessario, si propone attivamente a coloro che si presentano per altri motivi; inoltre si eseguono cicli vaccinali ex-novo o il loro completamento in persone vaccinate inizialmente in altre strutture, ad esempio il Pronto Soccorso.

Negli ultimi anni, in linea con le raccomandazioni internazionali, nazionali e regionali, in occasione dei richiami antitetanici, viene proposta la formulazione vaccinale associata contenente anche

l'**antipertosse** (soprattutto se si tratta di giovani, personale sanitario o persone di qualunque età che possano trovarsi a vario titolo a contatto stretto con neonati).

Tale strategia vaccinale, oltre che conferire una protezione specifica al vaccinato, concorre a ridurre la possibile circolazione del batterio della pertosse intorno ai neonati (cosiddetta "strategia del bozzolo") prima che possano completare personalmente il ciclo vaccinale: la pertosse infatti può avere conseguenze gravissime se contratta nei primi mesi di vita (complicanze respiratorie ed encefaliti, fino al decesso). Nel 2016 inoltre è stata avviata la promozione attiva della vaccinazione antidiftotetanopertosse alle donne in gravidanza, nel periodo compreso tra la 27° e la 32° settimana di gestazione, per poter conferire una valida protezione direttamente anche al neonato, grazie al trasferimento attraverso la placenta degli anticorpi materni. La vaccinazione è offerta anche a familiari più stretti nascituro (padre e nonni)

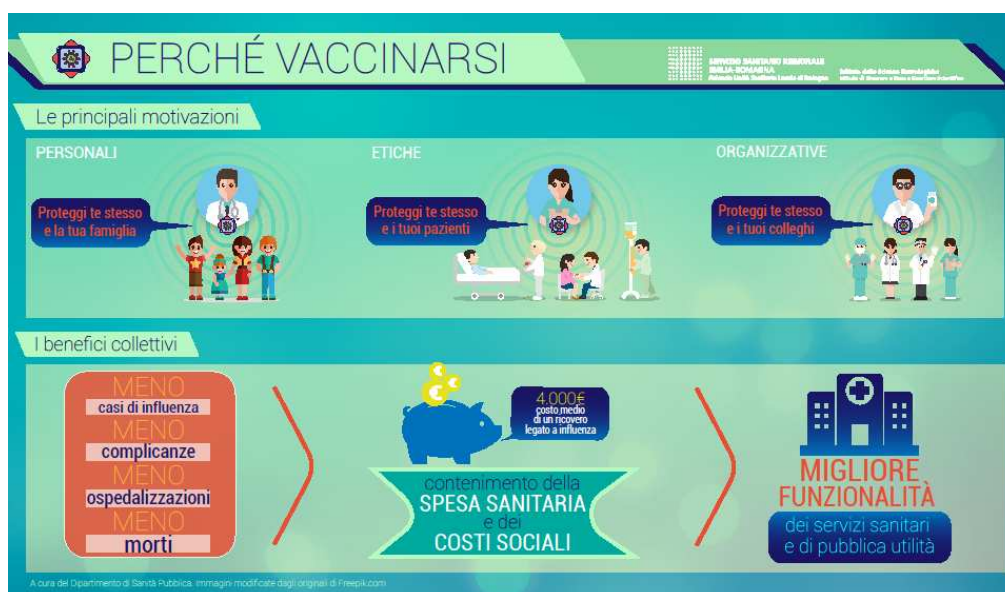
Anche a chi deve iniziare ex-novo un ciclo vaccinale antitetanico viene proposta una dose nella formulazione contenente anche la componente antipertussica.

Nel triennio 2014-2016 si è quindi progressivamente osservato un aumento di dosi vaccinali con la componente antipertussica (dTpa, dTpaPo) e proporzionale diminuzione delle dosi senza (T, dT, dTPo).

Molte vaccinazioni, in particolare antiepatite A e B, anticolerica, antitifica, antipolio, anti febbre gialla vengono somministrate a viaggiatori internazionali, precedute da un accurato colloquio nel quale viene valutato il rischio in base alla tipologia, durata e meta del viaggio: può trattarsi di viaggi organizzati e non, trasferte lavorative, impegno in progetti umanitari, rientro nel Paese d'origine da parte di immigrati e loro figli, ecc.. Durante il colloquio vengono quindi valutati gli specifici rischi sanitari e fornite indicazioni non solo vaccinali ma soprattutto comportamentali.

In tale occasione i cittadini ricevono materiale informativo cartaceo aggiornato (o per posta elettronica nel caso il colloquio avvenga telefonicamente).

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 reparti ospedalieri che inseriscono nella lettera di dimissione la raccomandazione vaccinale durante la stagione influenzale, nonché con l' UO Servizio Prevenzione e Protezione per realizzare l'obiettivo di migliorare la copertura vaccinale degli operatori sanitari: a questo scopo sono state realizzate anche specifiche "infografiche", diffuse a tutti gli operatori per ricordare le motivazioni e l'importanza e della vaccinazione.



Da molti anni, inoltre, il DSP partecipa attivamente al sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, gestito dall'ISS, coordinando l'attività dei cosiddetti "medici-sentinella", individuati tra MMG e PLS.

Nel 2016 è continuata l'offerta delle vaccinazioni ai richiedenti asilo ospiti nei centri di accoglienza del territorio, inserita in un'attività un po' più articolata; infatti alla maggior parte degli ospiti sono state somministrate vaccinazioni sulla base dei risultati di laboratorio degli esami sierologici prevaccinali, con l'obiettivo di garantire loro la stessa protezione dei coetanei italiani.

I controlli prevaccinali hanno inoltre consentito di individuare diversi portatori di virus dell'epatite B (come in parte prevedibile in base alla provenienza da Paesi endemici) ed hanno evidenziato una quasi totale immunità nei confronti del morbillo, a conferma della capillarità delle campagne vaccinali specifiche dell'OMS nell'ambito del Piano di eradicazione del morbillo e della rosolia congenita.

Negli ultimi anni inoltre, in linea con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, le UOS Profilassi sono impegnate anche 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), 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.).

In tale direzione sono attive collaborazioni con strutture e professionisti di riferimento per poter dare ai pazienti indicazioni coerenti e offrire percorsi chiari. Attualmente i pazienti che vengono dimessi dagli ospedali ricevono già nella lettera di dimissione l'eventuale indicazione vaccinale; nel 2016, nell'ambito di uno specifico obiettivo individuato dalla Direzione, presso due ospedali del territorio (Vergato e Budrio che sono in contiguità con le rispettive Case della Salute) è stata anche sperimentata l'offerta ai ricoverati con indicazione clinica, prima della dimissione, della vaccinazione antipneumococcica, garantendo così una tempestiva protezione e semplificando il percorso per il paziente; ciò ha inoltre contribuito al confronto e all'integrazione fra clinici e igienisti. Nel corso del 2016, in particolare nel secondo semestre e con un andamento quasi esponenziale, si è verificata un'aumentata richiesta di vaccinazioni antimeningococciche tetravalenti ACWY e, in misura minore, antimeningococciche B. Il fenomeno, comune a tutta la Regione Emilia-Romagna e all'Italia intera, è stato in gran parte determinato dall'allarme mediatico creatosi in seguito ai casi di meningite in Toscana e ha comportato la rapida saturazione dei posti prenotabili, con conseguente allungamento dei tempi di attesa e necessità di individuare soluzioni per aumentare la disponibilità. L'aspetto positivo è che si è ritrovata una diffusa fiducia nelle vaccinazioni e spesso la richiesta di antimeningococciche ha fatto da "traino" ad altre vaccinazioni a volte più indicate (esempio richiami di antitetaniche).

Gestione del sistema di sorveglianza della tubercolosi e delle micobatteriosi atipiche

Le UOS Profilassi ricevono tutte le segnalazioni di tubercolosi e di micobatteriosi atipica 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.

Si rapportano con altre UO aziendali ed extraaziendali per la gestione dei contatti di competenza territoriale e contribuiscono a recuperare i casi di TBC ed 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.

Anche nel 2016 le UOS Profilassi hanno partecipato a uno studio multicentrico, coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale.

Si tratta del "Protocollo di studio sulla dimissibilità e sulla gestione integrata a domicilio delle TBC polmonari", mediante valutazione del contesto abitativo e sociale. A tal fine le UOS Profilassi hanno eseguito valutazioni sui casi reclutati dai Reparti di Malattie Infettive, spesso mediante lo svolgimento di un sopralluogo. Oltre al contributo dato allo studio, è stata un'occasione per verificare e rinforzare l'adesione dei pazienti "reclutati" e dei loro familiari alle terapie ed ai controlli necessari sui contatti.

Migranti: dall'emergenza alla programmazione degli interventi

Nel 2014 è stato aperto a Bologna l'Hub regionale Centro Mattei per l'accoglienza dei migranti provenienti prevalentemente dai centri della Sicilia a seguito dei frequenti sbarchi. Il DSP è stato impegnato da subito nell'attività di accoglienza, insieme ai colleghi del Dipartimento di Cure Primarie, e a fianco di Comuni, Prefettura e cooperativa Lai-Momo, garantendo così il necessario supporto sanitario.

Le misure preventive di base offerte presso il Centro Mattei di Bologna prevedono per tutti i nuovi arrivati trattamenti sanitari preventivi e visite mediche col supporto dei mediatori culturali.

Qualora si riscontrino patologie particolari, le persone interessate vengono indirizzate a strutture di cura specifiche. I problemi più frequenti sono quelli legati alle condizioni di costrizione e sovraffollamento del viaggio che hanno affrontato, tra cui soprattutto ustioni, traumi, ferite da taglio, disidratazione e malnutrizione.

La visita si conclude con una RX toracica per la ricerca della malattia tubercolare per individuare tempestivamente i casi di malattia attiva. Successivamente, man mano che i richiedenti asilo vengono accolti nei centri del territorio sono sottoposti da personale del DSP a test tubercolinico seguito da ulteriori accertamenti nei casi di positività: diverse positività, come atteso, erano attribuibili a pregressa vaccinazione antitubercolare nel paese di provenienza, ma sono stati anche individuati e trattati alcuni casi di "infezione tubercolare latente", evitandone la potenziale evoluzione a malattia.



IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE

Le principali attività sono:

- 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.
- Informazione, formazione e assistenza a utenti e professionisti in merito ad aspetti igienico sanitari delle attività.
- 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/piercer,
 - 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, ad 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 ed 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.

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 di Igiene Edilizia e Urbanistica e Rischio Ambientale dell'Area di Igiene e Sanità Pubblica (Area ISP).

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, misure e campioni effettuati.

Tabella 17 - Attività controllate ISP Periodo 2014 - 2016

Ambiti di intervento	ISPEZIONI			MISURE			STRUTTURE CONTROLLATE		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Edifici ad uso pubblico	375	319	358	0	0	0	213	235	132
Edifici ad uso collettivo	100	93	117	0	4	0	73	68	80
Edifici ad uso pedagogico/scolastico	144	134	164	0	7	8	95	93	108
Edifici ad uso ricreativo	28	28	23	0	0	0	25	26	15
Strutture per l'attività sportiva	194	183	234	1723	2114	1893	117	110	116
Strutture ricettive	52	140	397	75	83	192	46	129	357
Stabilimenti termali	19	17	14	307	262	283	11	9	5
Attività artigianali e comm. non alimentari	483	431	426	7	11	0	470	423	413
Attività per la cura estetica della persona	766	544	440	0	28	0	680	487	348
Totale DSP	2.161	1.889	2173	2112	2509	2376	1.730	1.580	1574

Edifici ad uso pubblico: come 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 L.R.16/2004 (strutture alberghiere, extralberghiere, all'aria aperta, bed and breakfast), oltre agli agriturismo

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

Edifici di civile abitazione: per le parti comuni e/o per singole unità abitative per inconvenienti causati da terzi.

Strutture scolastiche



Tra i settori più rilevanti 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 ed Enti Locali, per giungere a realizzare i miglioramenti di igiene e di sicurezza richiesti. Nell'anno 2016 sono stati effettuati 164 sopralluoghi con verifiche mirate ad 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.

Nell'ambito della valutazione dell'esposizione ai campi elettromagnetici generati da linee elettriche o cabine di trasformazione sono inoltre stati effettuati sopralluoghi con apposite check list e misure di campo magnetico in collaborazione con Arpa, presso 7 scuole del Comune di Bologna.

Anche presso i **Centri estivi** sono stati effettuati sopralluoghi, con l'obiettivo di garantire ad una utenza sensibile idonee condizioni logistiche e organizzative per lo svolgimento anche delle attività ludico ricreative.

In ciascun centro estivo sono state verificate le condizioni igieniche delle strutture, la presenza di spazi e servizi igienici adeguati, alcuni documenti di gestione – esistenza di un registro delle presenze – e elementi macroscopici di sicurezza, utilizzando una specifica check list di verifica elaborata sulla base della normativa di riferimento, DGR n. 2027/1998 della Regione Emilia-Romagna. Sono stati complessivamente effettuati a Bologna 56 sopralluoghi, le criticità più significative riscontrate hanno riguardato la presenza di zone potenzialmente pericolose, in particolare nelle aree esterne non protette, carenze nei servizi igienici, condizioni di ordine e pulizia da presidiare. Le criticità sono state in parte gestite attraverso prescrizioni indicate nel verbale di sopralluogo, (limitazione area, ecc.) e successivamente verificate con ulteriore sopralluogo, in parte coinvolgendo gli uffici dei Quartieri e dei Comuni.

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 2016 ha coinvolto 348 esercizi per un totale di 440 ispezioni. Nelle attività di estetica la 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 che ha coinvolto 63 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 pneumophila* spesso presente negli impianti idrici e aeraulici - le attività di vigilanza si sono svolte sia su programma, che a seguito di segnalazione di casi e hanno coinvolto differenti tipologie di strutture. Nel complesso sono state verificate strutture recettive, termali, socio assistenziali e residenze private, effettuando sopralluoghi e un totale di 178 campioni. Per la gestione delle eventuali non conformità rilevate sono stati prescritti provvedimenti, sia direttamente che attraverso ordinanze sindacali.

Sono inoltre stati effettuati 107 campioni di acque sanitarie a supporto alla Direzione dell'AUSL per l'autocontrollo della legionellosi nelle strutture ospedaliere aziendali.

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 ad una maggiore salubrità degli alloggi, vero obiettivo dell'intervento.

Segnalazioni di disagio abitativo pervengono direttamente dai cittadini, sono 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 per l'ambiente.

In seguito a segnalazioni sono stati effettuati sopralluoghi e sono stati espressi 185 pareri, provvedendo ad informare il Comune di quanto si è accertato e richiedendo di adottare idonei provvedimenti atti ad eliminare i problemi riscontrati.

Spesso la causa della segnalazione è 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).

Per quanto riguarda le modalità di effettuazione dei sopralluoghi, sono state effettuate verifiche nelle strutture scolastiche, ricettive e gli impianti natatori seguendo manuali e liste di riscontro regionali, che consentono valutazioni che spaziano dal controllo dei requisiti al controllo di sistema, per una maggior omogeneità ripetibilità e approfondimento della vigilanza effettuata.

Vigilanza piscine

L'attività di vigilanza sulle piscine ad 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 2016 le UO Igiene e Sanità Pubblica del DSP hanno ispezionato 88 impianti natatori presenti nel territorio.

Le ispezioni hanno comportato, oltre ad una verifica delle condizioni strutturali e gestionali, l'effettuazione di 1174 campioni con 4.926 analisi per parametri microbiologici e chimico-fisici su campioni di acqua di approvvigionamento, acqua di immissione in vasca e acqua contenuta in vasca; di questi, il 96% è risultato regolamentare (grafico 48).

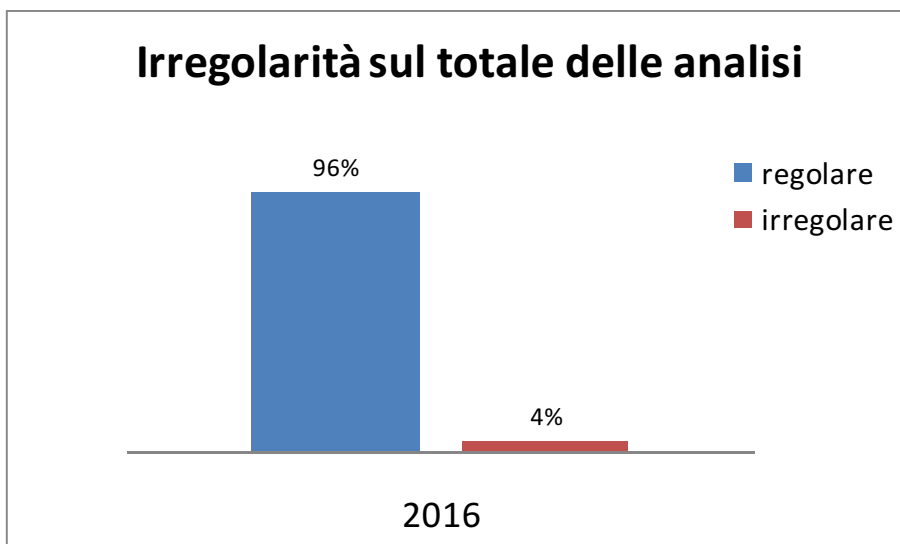


Grafico 48 - Esito delle analisi effettuate - anno 2016

Le irregolarità riscontrate nel 4 % delle analisi, hanno riguardato nel 90% dei casi, parametri microbiologici, mentre nel 10% parametri chimico-fisici; tuttavia la maggior parte delle irregolarità si è dimostrata di lieve entità (grafico 50).

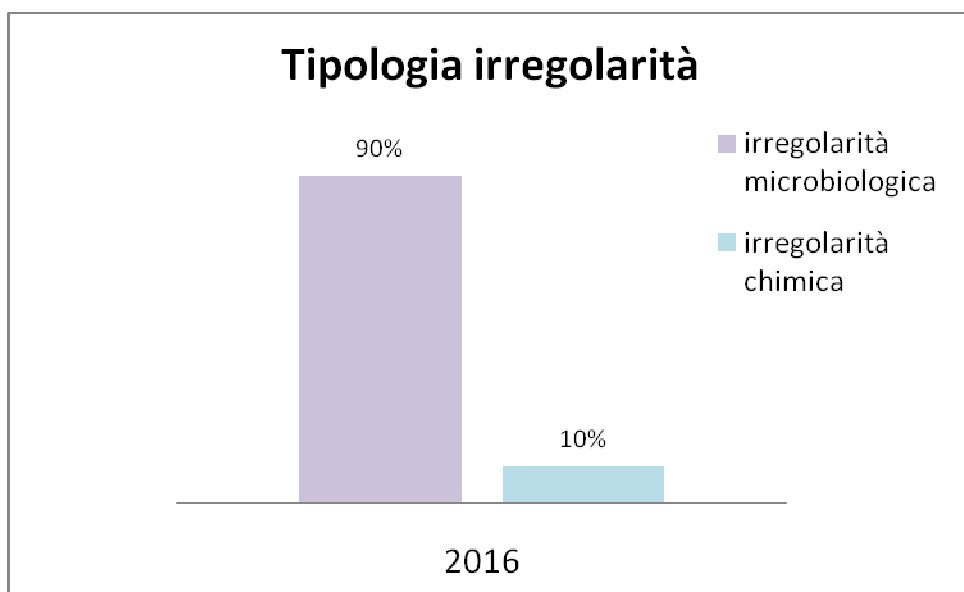


Grafico 49 - Tipologia di irregolarità riscontrata - anno 2016

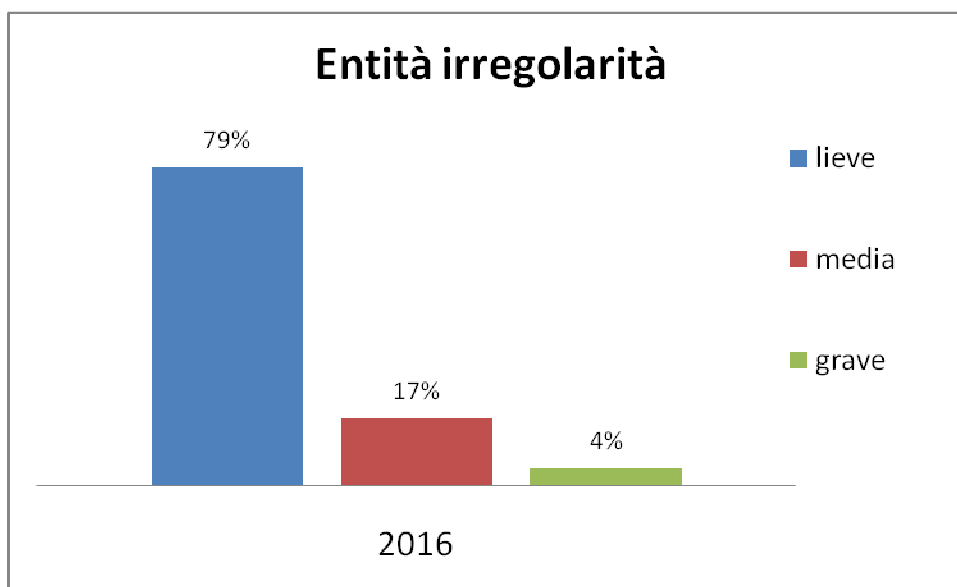


Grafico 50 - Entità dell'irregolarità riscontrata in acque di piscina - anno 2016

Sono stati considerati i tre livelli di non conformità dei campioni - lieve, media, grave - sulla base della normativa e delle indicazioni scientifiche presenti in letteratura: le tipologie di provvedimenti conseguenti possono andare dalla semplice comunicazione al gestore dell'impianto, con indicazione dei provvedimenti da attivare e successivo controllo dell'effettiva risoluzione (non conformità lieve), fino alla immediata sospensione dell'attività con richiesta di ordinanza all'Autorità competente in caso di grave non conformità. La maggior parte delle irregolarità presenti nelle piscine del territorio dell'AUSL si è dimostrata di lieve entità.

La sinergia tra l'attività di autocontrollo dei gestori e le verifiche effettuate dal Dipartimento di Sanità Pubblica, rappresenta una garanzia a tutela della salute dei cittadini nello svolgimento dell'attività natatoria, ludica e riabilitativa in piscina.

Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali

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, 40 attività odontoiatriche per aspetti di igiene e sicurezza e rischio radiologico con l'utilizzo di liste di riscontro appositamente predisposte e presentate alle associazioni più rappresentative dei professionisti.

Nel 100% degli studi e strutture odontoiatriche verificate nel corso dell'anno sono stati richiesti riscontri documentali e/o adeguamenti di lieve entità o prescrizioni per rimanere aderenti alle procedure in essere; nel 5 % è stata richiesta al Comune di Bologna una diffida a provvedere per l'eliminazione di situazioni non corrette.

Molto importante è stato il confronto con le Associazioni mediche odontoiatriche per approfondire aspetti di prevenzione e sicurezza. Gli operatori del DSP sono stati relatori in un Convegno organizzato da ANDI "Un patto per la salute in odontoiatria - Pubblico e privato i professionisti si incontrano", e hanno discusso di specifiche problematiche su tavoli appositamente convocati tra DSP e professionisti esterni.

Per quanto riguarda le farmacie, sono state date disposizioni/prescrizioni nel 35% delle farmacie controllate nel corso dell'anno.

Tabella 18 – Strutture e Attività Sanitarie controllate. Periodo 2014-2016

Strutture Sanitarie	totale ispezioni			totale misure			n. strutture controllate		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Strutture sanitarie pubbliche	18	27	29	116	135	116	13	16	15
Strutture sanitarie private e studi soggetti ad autorizzazione	25	58	40	39	75	212	27	46	40
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche	9	21	2	5	3	0	9	20	2
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali private	28	77	18	80	346	16	37	64	13
Attività sanitarie non soggette ad autorizzazione LR 4/2008 (studi professionali, farmacie, ecc.)	55	105	99	0	0	0	52	102	93
Attività socio-sanitarie e socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione DGR 564/00	0	2	0	0	0	0	1	1	0
Totale DSP	135	290	188	240	559	344	139	249	163

Accreditamento dei Servizi socio-sanitari- Organismo Tecnico di Ambito Provinciale

La DGR 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta Regionale ..in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari” ha introdotto sul territorio regionale il percorso di accreditamento anche per alcuni dei servizi e delle strutture a valenza socio-sanitaria soggetti alla disciplina dell’ autorizzazione al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000.

L’obiettivo 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 assistenziali 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.*

Le strutture ed i servizi per i quali secondo l’attuale normativa è previsto l’accreditamento sono:

AD (Assistenza Domiciliare), **CD** (Centri Diurni anziani), **CRA** (Case Residenza Anziani), **CSRD** (Centri Socio-Riabilitativi Diurni per Disabili) e **CSRR** (Centri Socio-Riabilitativi Residenziali per disabili).

I Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell’accreditamento (SIC) sono definiti in relazione agli ambiti territoriali di afferenza; tali Soggetti (Comuni, Unioni di Comuni, Uffici di Piano), nell’espletamento del complesso iter istruttorio finalizzato all’emissione degli atti di accreditamento, si avvalgono di un organismo (definito **Organismo Tecnico di Ambito Provinciale- OTAP**), deputato alla verifica sulle singole strutture o servizi del possesso di una serie di requisiti di tipo gestionale-organizzativo, oltre che di personale, definiti dalla medesima DGR 514/09 e afferenti alle aree della politica, pianificazione, comunicazione, struttura, attrezzature, formazione, sistema informativo, procedure, verifica dei risultati e miglioramento.

L’**OTAP** è costituito da **professionisti di ambito pubblico** (AUSL, Uffici di Piano, ASP) e **privato** (gestori di Servizi), esperti nella gestione e/o nei controlli dei servizi socio sanitari che, a seguito di specifico percorso formativo, hanno acquisito le competenze di Valutatori e sono stati nominati con atto formale dal Presidente della Giunta Provinciale. L’OTAP dell’ambito provinciale di Bologna



(che comprende anche il territorio di Imola) è formalmente costituito da un Responsabile e da 38 valutatori (di cui 14 dipendenti dell' AUSL di Bologna e 4 dell'AUSL di Imola). Ruoli, competenze e modalità operative dell'OTAP sono definite dalla Regione Emilia-Romagna attraverso specifica normativa e linee di indirizzo.

Responsabile dell'OTAP bolognese è dal 2014 un medico dirigente del Dipartimento di Sanità Pubblica; ulteriori tre operatori del DSP (un medico e due Tecnici della Prevenzione) svolgono attività di valutatori. L'attività dell'OTAP è pianificata e svolta assicurando, nell' espletamento delle proprie funzioni istruttorie e di vigilanza, l'assenza di conflitto di interessi nei confronti dei servizi oggetto di accreditamento.

L'attività di verifica su ciascuna struttura/servizio si svolge mediante la costituzione di un Team formato da **tre o più valutatori**, di cui almeno uno in rappresentanza della componente dei gestori privati. Le funzioni di **Team Leader** sono svolte da un valutatore dipendente del sistema "pubblico". Il team incaricato, mediante l'ausilio di specifiche liste di riscontro, effettua le verifiche, che possono essere di tipo "documentale" (presso una sede predefinita, alla presenza del gestore del servizio) oppure "in loco" presso la struttura da accreditare. A cura del Team Leader viene successivamente stilato uno specifico verbale sintetico che riporta le risultanze complessive della verifica. Tale verbale (o report) viene condiviso e validato dal responsabile OTAP, che ne cura l'invio - assieme alle liste di riscontro firmate dal team - al soggetto competente al rilascio dell'accREDITAMENTO (SIC).

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 presso il servizio elevate qualità efficacia ed equità assistenziali nei confronti dell'utenza di riferimento.

Il supporto amministrativo all'OTAP – in particolare per i contatti con i gestori e i SIC - è attribuito alla Provincia; nel periodo 2014-2015 l'AUSL di Bologna ha garantito un ulteriore supporto amministrativo - a tempo parziale per alcuni mesi - in appoggio all'attività del responsabile OTAP.

Nel corso degli anni 2014 e 2015, per specifico mandato normativo ed espresse indicazioni regionali, l'OTAP ha effettuato le verifiche su tutte le oltre **180 strutture esistenti sul territorio provinciale** ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo (verifiche sui requisiti definiti Prioritari entro il 31/12/14) e della conferma di tale accREDITAMENTO (verifica di tutti i requisiti della DGR 514/09 così come modificati dalla DGR 715/15 entro il 31/12/2015). La tabella sottostante riporta il dettaglio delle verifiche effettuate nel 2015 ai fini della conferma degli accREDITAMENTI rilasciati l'anno precedente. Per tutte le strutture/servizi – con un'unica eccezione - l'OTAP ha rilevato il sostanziale soddisfacimento dei requisiti individuando, ove necessario, gli opportuni ambiti di miglioramento. Nel corso del 2015 L'OTAP ha inoltre effettuato su richiesta dei SIC ulteriori verifiche ai fini del rilascio di accREDITAMENTO provvisorio su strutture di nuova istituzione o sull'ampliamento di posti in strutture già accreditate.

Tabella 19 - Verifiche effettuate su tutti i requisiti per conferma accreditamento definitivo nel periodo settembre-dicembre 2015

Tipologia di struttura	Verifica documentale	Verifica IN LOCO	Totale verifiche effettuate
Assistenza Domiciliare	11	4	15
Centro Diurno Anziani	38	6	44
Casa Residenza Anziani	44	21	65
Centro Socio Riabilitativo Diurno	30	12	42
Centro Socio Riabilitativo Residenziale	8	6	14
Totale	131	49	180

Nella tabella seguente è schematizzata l'attività svolta dall'OTAP nel 2016. Le richieste provenienti dai SIC hanno riguardato tutte le tipologie di strutture, sia per concessione di accreditamento definitivo su posti già autorizzati in via provvisoria, sia per accreditamento provvisorio di strutture di nuovo insediamento o di posti aggiuntivi in strutture già accreditate. In due casi sono state richieste verifiche a seguito di segnalazioni dell'utenza o per monitoraggio sugli ambiti di miglioramento individuati da OTAP nei precedenti controlli. In tutti i servizi/strutture le verifiche hanno avuto esito favorevole, confermando il mantenimento dei requisiti richiesti per l'accreditamento.

Tabella 20 - Verifiche effettuate nel 2016

Tipologia di struttura	Strutture esistenti	Tipo di richiesta	Verifica documentale	Verifica IN LOCO	Totale verifiche
Assistenza Domiciliare	16	<i>Accreditamento provvisorio</i>		1	1
Centro Diurno Anziani	44	<i>Accreditamento provvisorio</i>	1	1	2
Casa Residenza Anziani	67	<i>Accreditamento provvisorio</i>		2	7
		<i>Accreditamento definitivo</i>	2	1	
		<i>Altro (verifiche prescrizioni, vigilanza su segnalazione)</i>		2	
Centro Socio Riabilitativo Diurno	42	<i>Accreditamento provvisorio</i>		1	4
		<i>Accreditamento definitivo</i>	2	1	
Centro Socio Riabilitativo Residenziale	15	<i>Accreditamento definitivo</i>		1	1
Totale	184				15

Inquinamento elettromagnetico

L'attività di verifica relativa all'inquinamento elettromagnetico ha l'obiettivo di evitare che si concretizzino condizioni di esposizione della popolazione a valori 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/riconfigurazioni di impianti di telefonia mobile e/o radiotelevisivi effettuate da Arpae. Per tali progetti è previsto anche il parere del DSP, che continua ad essere espresso anche a seguito delle preoccupazioni destinate dall'entrata in vigore della Legge n. 221/2012, che ha comportato importanti modifiche al DPCM 08/7/2003 e richiesto una maggiore attenzione alle attività di monitoraggio e di comunicazione del rischio.
- valutazione di progetti di impianti di trasmissione e distribuzione dell'energia elettrica che generano campi magnetici a bassa frequenza all'interno di edifici o in aree prossime a luoghi con permanenza prolungata di persone. Analogamente è necessaria una valutazione in caso di edificazione o cambi d'uso di immobili in prossimità di elettrodotti.

Nel 2016 si è registrato complessivamente una flessione dei pareri sui progetti di riconfigurazione/nuova costruzione di antenne di telefonia mobile ed una riconferma dei dati di attività del 2014. L'andamento alternante delle richieste di pareri da parte dei Gestori è dettata da politiche di adeguamento degli impianti dettate da logiche commerciali e/o societarie, non controllabili dagli uffici, che fanno prevedere per il 2017 un nuovo incremento di richieste.

I pareri per elettrodotti/cabine di trasformazione espressi nell'ambito delle pratiche edilizie hanno mantenuto una sostanziale stabilità rispetto al 2015. A seguito dell'emanazione della L.R. 15/2013, che non prevede più l'espressione di pareri preventivi sulla gran parte dei progetti, le valutazioni preventive della compatibilità di tali impianti sono possibili soltanto all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, ecc...).

Tabella 21 - Attività relativa all'inquinamento elettromagnetico Periodo 2013-2016

Sorgente	2013		2014		2015		2016	
	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri
Elettrodotti	10	12	4	14	43	17	19	22
Stazioni radio base	35	422	44	237	139	311	47	232
Trasmettitori RTV	0	15	13	12	13	15	0	3
Totale	45	449	61	263	195	343	66	257

Nel corso del 2016 è continuata nel comune di Bologna la collaborazione tra Arpae ed AUSL per far emergere eventuali criticità nell'installazione di cabine di trasformazione e/o linee elettriche, con particolare riferimento ad edifici scolastici individuati con l'ausilio della cartografica tecnica comunale e mediante sopralluoghi effettuati nel 2015. Nel 2016 sono state effettuate misure presso sette plessi scolastici ed un parco pubblico, non rilevando situazioni oltre i limiti fissati dalla normativa, ma evidenziando l'importanza di semplici misure organizzative, in molti casi già adottate, per evitare l'esposizione indebita dei bambini.



Radiazioni Ionizzanti

Il D.Lgs 230/95 e s.m.i. assegna al DSP i compiti di vigilanza sulla detenzione ed 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 o a semplice comunicazione di pratica radiologica.

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 presieduto dal Direttore del DSP. L'Organismo Tecnico Radiazioni Ionizzanti è attivo presso il DSP dal 2011 in sostituzione della ex Commissione di Radioprotezione precedentemente istituita presso Arpae.
- controllo delle comunicazioni di pratica inviate dai titolari di attività non soggette a Nulla Osta (Es. Odontoiatri) ed attività ispettive da attuare tramite apposita check list, condivisa tra le aree territoriali.

Nel 2016 si sono tenute 5 sedute dell'Organismo Tecnico dove sono state esaminate 25 pratiche, costituite da relazioni settennali (3), nuove attività (7), cessazioni di attività (4) ed aggiornamenti (14), che ha richiesto l'esame in più sedute per complessive 26 sedute e 53 pareri/comunicazioni.

Sono state inoltre:

- esaminate 216 comunicazioni di pratiche radiologiche, non soggette a fase autorizzativa, inviate prevalentemente da studi odontoiatrici o da attività non sanitarie industriali o di servizio.
- effettuate 2 visite ispettive con apposita check list presso strutture odontoiatriche finalizzate al controllo dell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambito complementare all'esercizio clinico, reso più critico dal rapido affermarsi di tecniche di avanguardia quali le apparecchiature TC volumetriche "Cone Beam" che a fronte di una migliore qualità diagnostica comportano una maggiore dose alla popolazione.

A complemento dell'attività di vigilanza il DSP ha relazionato nell'ambito del Convegno organizzato da ANDI "Un patto per la salute in odontoiatria - Pubblico e privato i professionisti si incontrano".

Gas Tossici

L'Area ISP, attraverso la presidenza della Commissione Provinciale Gas Tossici, gestisce 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.

Nel 2016 la Commissione Provinciale ha tenuto 4 sedute per l'esame delle pratiche di due aziende richiedenti l'autorizzazione e sono stati effettuati due sopralluoghi presso le stesse. Sono stati rilasciati parere e chiarimenti giunti direttamente da utenti anche attraverso i comuni di appartenenza (3).

Sono state rilasciate 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, 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 particolare, nel 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 2016 sono pervenute 15 segnalazioni per il disturbo da parte di residenti e il DSP ha partecipato a 3 incontri tecnici del "Gruppo Tecnico rumore aeroportuale" presso il Comune di Bologna. In particolare per una segnalazione relativa ad edificio residenziale esterno all'impronta acustica aeroportuale sono state richieste specifiche misure di Arpae ad integrazione del sistema di monitoraggio, non sufficientemente rappresentativo della situazione specifica.

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, ad esclusione delle valutazioni effettuate per gli impianti già autorizzati e nell'ambito dei procedimenti di AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale) o Autorizzazione Unica per le fonti energetiche di cogenerazione, quali impianti a biogas da combustione di biomasse e impianti a biogas da digestione anaerobica di biomasse.

In relazione al periodico manifestarsi di segnalazioni relative ad emissioni odorigene derivanti da attività produttive che in passato si sono dimostrate maggiormente critiche (impianti di conglomerato bituminoso), anche per il 2016 si è ritenuto opportuno tentare una caratterizzazione spazio temporale delle emissioni odorigene attraverso 15 sopralluoghi in giornate ed orari diversi al fine di verificare la reale condizione di disagio vissuta dalla popolazione nell'intero arco della giornata. Non sono stati evidenziati episodi di emissioni odorigene di rilievo rispetto agli anni precedenti.

Il tema delle emissioni odorigene è stato affrontato anche relativamente agli impianti a biogas presenti sul territorio, attraverso un piano di vigilanza congiunta Arpae/DSP.

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 ed 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.

Nel 2016 sono stati espressi 50 pareri e si sono registrati 55 sopralluoghi/partecipazioni a Conferenze dei Servizi, nell'ambito dei procedimenti riguardanti i siti contaminati nel territorio dell'AUSL. Sono stati inoltre effettuati, 9 campioni di aria ambiente indoor/outdoor, presso l'area di un sito contaminato e nelle aree adiacenti esterne.

Rifiuti

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

Tabella 22 – Attività ambientale Periodo 2015-2016

Procedimento	Pareri		Partecipazione a Conferenze dei Servizi/sopralluoghi	
	2015	2016	2015	2016
Emissioni in atmosfera	10	8	26	16
VIA – VAS		15		15
Siti contaminati	73	53	83	52
AIA- AUA – Rifiuti - Industrie insalubri - Altro	118	69	79	13
Impianti a biogas	7	4	23	8
Altri pareri		16		22

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 extragricole 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.

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.
- Attività di cardiologia di secondo livello rivolta agli specialisti in Medicina dello Sport

La UOSD Medicina dello Sport ha raggiunto gli obiettivi preposti per il 2016.

In particolare:

- sono state effettuate quasi 14.000 visite di idoneità alla attività sportiva agonistica;
- la cardiologia interna ha ridotto il numero complessivo degli accertamenti diagnostici rispetto a quelli effettuati nel 2015 (Ecocardiogrammi, Test da sforzo massimali ed ECG Holter). Questa riduzione di prestazioni è dovuta alla riduzione del 30% delle ore settimanali di cardiologia legata alla mancanza di specialisti disponibili in questa branca;
- nel corso del 2016 è proseguito il reclutamento di pazienti in relazione al PO 444 "La prescrizione dell'esercizio fisico adattato come strumento di prevenzione e terapia" e così oltre 60 nuovi pazienti sono stati arruolati ed hanno iniziato il percorso previsto, di circa sei (6) mesi, di attività fisica;
- nell'ambito sempre della prescrizione è proseguito il progetto ministeriale "Trapianto e Adesso Sport" con la valutazione e l'arruolamento di nuovi pazienti trapiantati di organo solido (fegato, rene, polmone e cuore);
- è proseguita l'attività nell'ambito del progetto regionale "Palestra Sicura prevenzione e benessere" con le 17 strutture finora aderenti a questa iniziativa, localizzate in 9 Comuni.
- 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;
- si è contribuito attivamente al percorso del Sistema Gestione e Qualità fino al raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale del nostro Dipartimento di Sanità Pubblica;
- si sottolinea però la carenza di medici specialisti disponibili, in particolare cardiologi e medici dello sport, che ha determinato un calo proporzionale delle prestazioni legate a queste discipline mediche.

Tabella 23 – Attività 2016 Periodo 2015-2016

Attività Medicina dello Sport	Anno 2015	Anno 2016
n. prime visite di idoneità agonistica 6 - 17 anni	12.772	12.415
n. prime visite di idoneità agonistica 18 - 64 anni	1306	1304
n. ECG da sforzo	544	430
n. ecocardiogrammi	746	655
n. ECG holter	198	156
n. ore di formazione all'attività motoria	827	829



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:

- 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 (O.S.A.) 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.
- Tutela della sicurezza nutrizionale (protocolli dietetici e sorveglianza nutrizionale per fasce sensibili di popolazione), indirizzando verso l'assunzione di comportamenti alimentari e stili di vita salutari.
- 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 e Formazione Specifica inerente la celiachia.

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 gestori o attinta da pozzi privati, la cui gestione e controllo è in capo ai proprietari, con monitoraggio da parte dell'AUSL solo su utenze significative e di rilevanza pubblica.

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 comunicazioni 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 ed 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.

Tabella 24 - Ispezioni acque. Periodo 2014-2016

N° ispezioni effettuate	2014			2015			2016		
	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate
fonti di approvvigionamento acque profonde	34	28	113	36	36	70	53	53	102
fonti di approvvigionamento acque superficiali	11	11	59	11	11	64	8	8	60
sistemi trasporto trattamento potabilizzazione			10			10			10
impianti sollevamento/serbatoi			24			11			19
rete di distribuzione			906			1074			959
Totale	45	39	1280	47	47	1229			1150

Tabella 25 - Campioni acque. Periodo 2013-2016

Campioni effettuati	2013	2014	2015	2016
Campioni acqua superficiale	202	225	192	179
Campioni acqua sotterranea	290	267	322	292
Campioni Impianto di trasporto	0	6	0	30
Campioni Impianto di potabilizzazione	56	92	114	111
Campioni rete distribuzione e interne	2333	2449	2831	2693
Totale	2881	3039	3459	3305

Nel 2016, le Unità Operative di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'Azienda USL di Bologna, hanno prelevato un totale di 3305 campioni di acqua per la ricerca di oltre 60 parametri fra chimici e microbiologici; in 177 di questi campioni è stata effettuata anche la ricerca a 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 (ferro, alluminio), sono stati richiesti ed adottati interventi da parte dei gestori dell'acquedotto che hanno portato al rapido ripristino di valori regolari.

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 infatti contaminare le acque superficiali e le acque sotterranee.

La normativa in materia stabilisce che sia i gestori delle reti acquedottistiche che 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.

La ricerca di residui di principi attivi di prodotti fitosanitari, prevista nell'attività di monitoraggio, ha riguardato l'analisi di circa 80 parametri suddivisi nei macrogruppi previsti dal D.Lgs. 31/2001 e s.m. "attuazione della Direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano come modificato ed integrato dal D.Lgs 2/2/2002, n. 27", come di seguito riportati:

- insetticidi organici
- erbicidi organici
- fungicidi organici
- nematocidi organici
- acaricidi organici
- algheicidi organici
- rodenticidi organici
- sostanze antimuffa organiche
- prodotti connessi (tra l'altro regolatori della crescita) e i pertinenti metaboliti, prodotti di degradazione e di reazione

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

Il 46% dei campioni di acque destinate alla potabilizzazione analizzati per la ricerca di fitosanitari è stato prelevato nei punti di presa dell'acqua di approvvigionamento, il 21% nella fase di trattamento di potabilizzazione e il 32% in diversi punti collocati lungo le reti di distribuzione.



Grafico 51 - Tipologia punti prelievo per la ricerca di residui di fitosanitari

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 ed il mantenimento della qualità dell'acqua distribuita in rete.

Tabella 26 - Rilevazione fitosanitari rispetto i campioni effettuati

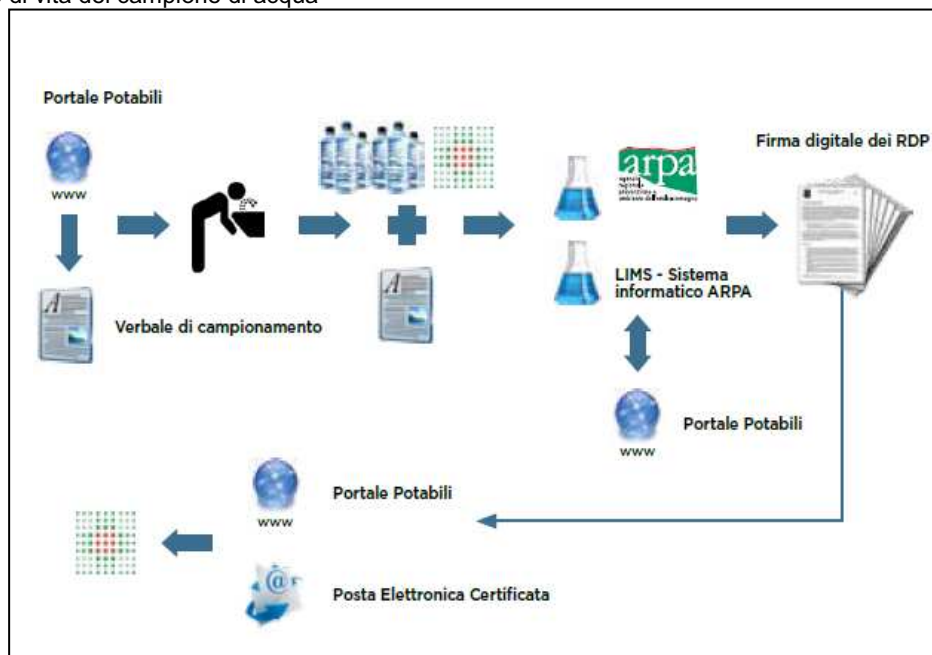
Categoria punto campionamento	Campioni totali	Campioni fitosanitari	Fitosanitari rilevati
Approvvigionamento	471	82	0
Impianto di potabilizzazione	111	38	0
Trasporto	30	0	0
Rete di distribuzione	2693	57	0
Totale acque	3305	177	0

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.

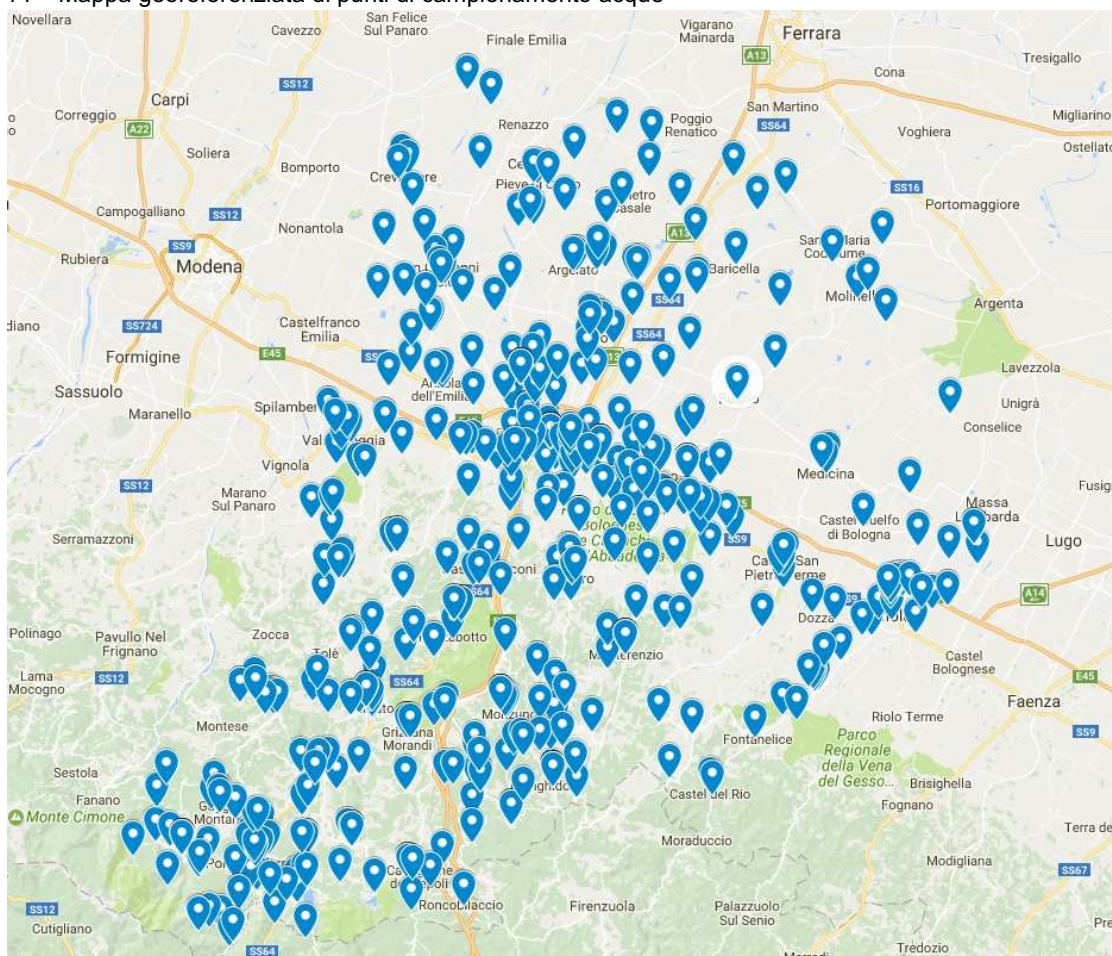
Figura 13 - Ciclo di vita del campione di acqua



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 14).

Figura 14 – Mappa georeferenziata di 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 ad alcune attività svolte dalle Unità operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione nel corso del 2016 nell'ambito del controllo ufficiale in confronto con l'attività svolta nel 2015.

Tabella 27 – Attività di controllo ufficiale. Periodo 2015 - 2016

Totale Controlli		n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità	n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità
		2015			2016		
Igiene Alimenti	Trasformazione Lavorazione Confezionamento	1848	495	176	1966	550	215
	Ristorazione	7495	1662	534	7417	1547	530
	Commercio	3006	673	168	3361	653	154
	TOTALE	12339	2830	878	12744	2750	899

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 ed igiene del personale, prodotto finito.

Nel 2016, in confronto con gli anni precedenti, si è mantenuto elevato il numero delle verifiche presso gli OSA del territorio dell'AUSL di Bologna.

Tabella 28 – Attività di verifica. Periodo 2013 - 2016

	2016	2015	2014	2013
n. Verifiche effettuate presso Operatori Settore Alimentare	25455	25663	26857	26211

Le non conformità riscontrate nel 2016 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 OSA 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, nel 31% dei casi, emettere prescrizioni affinché venissero risolte le non conformità rilevate.

Solo nel 4% di questi (41 casi) è stato necessario sospendere dell'attività. Sono inoltre state elevate 120 sanzioni amministrative e tre 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 ad utenze sensibili (scolastica, ospedaliera, strutture per anziani..) svolgendo regolari controlli sulla sicurezza igienica e nutrizionale dei pasti somministrati.

Nel 2016 sono stati controllate 400 attività di ristorazione (Centri di produzione pasti e mense) dedicate ad utenze sensibili mediante 548 accessi, comprensivi di sopralluoghi ed audit, tesi a verificare materie prime, rintracciabilità, fornitori, piano di autocontrollo (HACCP), condizioni ambientali, attrezzature, manutenzione e gestione, pulizia e sanificazione, infestanti, formazione, pulizia ed igiene del personale, prodotto finito (pasti).

Le verifiche complessive effettuate solo nel 2016 sono state 4766, da esse sono emerse alcune irregolarità che hanno richiesto l'adozione di 58 provvedimenti prescrittivi.

Sono stati, inoltre, effettuati 258 campioni (comprensivi di circa 200 diverse ricerche) per escludere eventuali contaminazioni microbiologiche, chimiche e fisiche nelle materie prime e nei pasti pronti che hanno dato solo 4 esiti sfavorevoli per irregolarità microbiologiche prontamente sanate.

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

Relativamente alla ristorazione scolastica l'UO 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 2014-16 sono stati valutati 606 menù relativi a 633 scuole presenti nei 45 Comuni dell'AUSL di Bologna.

L'AUSL è, inoltre, 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.

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 ed 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 2016, ha previsto, per la nostra AUSL, l'effettuazione di 530 campioni di alimenti.

Gli ulteriori 515 eseguiti dalle UO IAN, sono stati effettuati 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.

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, per 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 2014 - 2015

Campioni effettuati		n. totale campioni prelevati 2016	n. campioni irregolari 2016	n. totale campioni prelevati 2015	n. campioni irregolari 2015	n. totale campioni prelevati 2014	n. campioni irregolari 2014
Igiene Alimenti	PRODUZIONE PRIMARIA	32	0	81	0	44	0
	TRASF. LAVORAZ. CONF.	188	0	205	1	257	2
	RISTORAZIONE	409	4	515	2	431	2
	COMMERCIO	416	4	397	0	367	2
	TOTALE	1045	8	1198	3	1099	6

Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari

Nel corso del 2016 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 206 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 37.000 analisi effettuate.

Il 39,3% dei campioni è risultato privo di residui di fitosanitari, a fronte di un 60,7% con residui. Tra questi ultimi, sono state riscontrate 3 irregolarità (1,5 % dei prodotti analizzati) e precisamente su 1 campione di fragole provenienti dalla Campania, 1 campione di ciliegie venete e 1 campione di peperoni, sempre di provenienza nazionale. Nessuna irregolarità riguarda prodotti biologici.

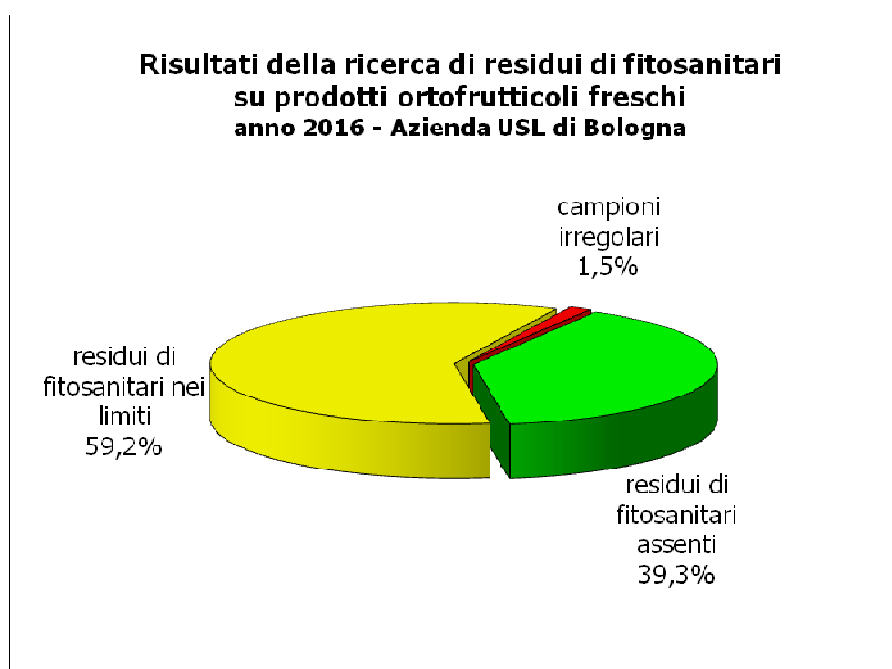


Grafico 52 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari sui prodotti ortofrutticoli freschi anno 2016

Se si analizzano i dati dei controlli in base alla provenienza del prodotto, si nota che quelli coltivati in Italia sono risultati meno contaminati (40% circa privi di residui) di quelli che provengono dall'estero (25% circa privi di residui). Non si evidenziano invece differenze apprezzabili tra i prodotti emiliano romagnoli e quelli provenienti dalle altre regioni italiane, se non per il fatto che nessuna delle irregolarità riguarda prodotti coltivati sul territorio regionale.

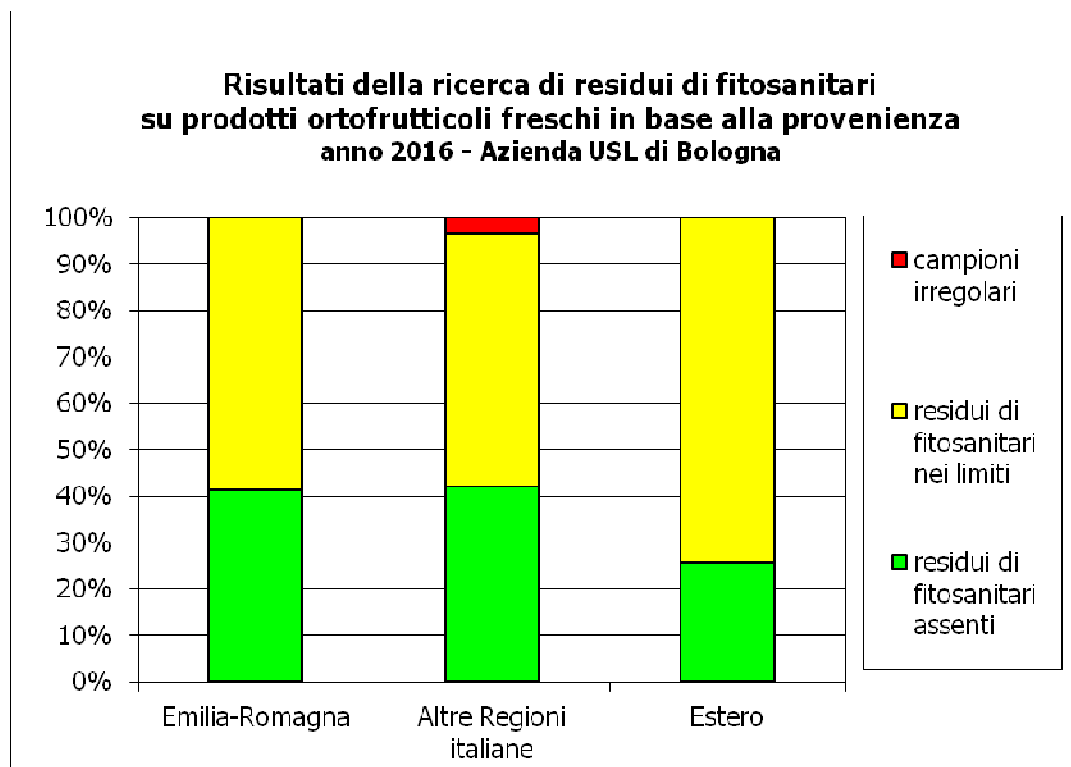


Grafico 53 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari su prodotti ortofrutticoli freschi anno 2016 in base alla provenienza dei prodotti.

Vigilanza e controllo nel settore micologico

Il consumo di funghi spontanei, raccolti da privati cittadini, continua a rappresentare un problema di sanità pubblica, principalmente perché i raccoglitori molto spesso hanno scarsa conoscenza dei funghi e dei pericoli connessi, e li consumano senza averli preventivamente fatti controllare presso gli ispettorati micologici pubblici a disposizione presso le AUSL.

Nell'anno 2016 i dati complessivamente sono confrontabili, sia per interventi in emergenza a seguito di intossicazioni che per attività di controllo preventiva al consumo, a quelli dell'anno 2015; tuttavia si è registrato un caso di avvelenamento molto grave che ha causato il decesso di una persona in seguito all'ingestione della temutissima *Amanita phalloides*. Numerosi anche i casi di intossicazioni (molto meno gravi) di persone che consumano i funghi poco cotti o in maniera scorretta, per esempio ingerendo i gambi che in diverse specie eduli sono, se non velenosi, fortemente indigesti.

Vale ancora una volta la pena di ribadire 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.

Nel 2016 nel territorio dell'AUSL di Bologna si sono verificati 19 casi di intossicazione dovuti al consumo di funghi raccolti da privati cittadini, di cui, come detto, uno con esito fatale.

Le richieste di certificazioni di commestibilità per funghi raccolti da privati per l'autoconsumo sono diminuite un poco rispetto al 2015 a causa delle avverse situazioni meteo-climatiche che hanno anche quest'anno ridotto drasticamente la produzione fungina.

Anche le certificazioni di funghi a scopo commerciale sono ulteriormente diminuite, consolidando un trend già avviato, in quanto gli operatori commerciali del settore si avvalgono sempre più spesso di micologi privati per certificare il proprio prodotto, come consente la legge da qualche anno.

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 2014 - 2016

Controllo Funghi	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Interventi in emergenza	16	17	19
Certificazioni per autoconsumo	330	196	175
Certificazioni per la vendita	15	16	8
Controlli al commercio/ristorazione	54	58	59

La formazione degli Alimentaristi

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, con le UO di Igiene degli Alimenti, le UO di Profilassi malattie infettive dell'Area ISP e con l'Area 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 2016 sono stati effettuati 8 corsi dedicati e formati 269 operatori.

Tabella 31 – Corsi Alimentaristi. Periodo 2013 - 2016

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

Tabella 32 – Attestati Alimentaristi rilasciati. Periodo 2013 - 2016

N. totale di attestati rilasciati in corsi DSP	10.334	9.893	9487	9459
N. di attestati rilasciati ad alimentaristi che non hanno svolto attività formativa perché in possesso di specifico titolo di studio	139	124	136	194
N. di attestati rilasciati a seguito di formazione riconosciuta organizzata da Associazioni o OSA	634	602	1224	714
N. di attestati rilasciati per esclusiva partecipazione all'esame finale	2.821	2.315	2364	1724
Totale Attestati rilasciati	13.928	12.934	13.211	12.091



AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

L'Area 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, come definiti nella categorizzazione del rischio*;
- 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.

**Il Regolamento (CE) n. 882/04, nel disciplinare i controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, stabilisce la "ratio" con cui deve essere organizzato ed effettuato il controllo ufficiale, disponendo che "i controlli ufficiali siano eseguiti periodicamente, in base ad una valutazione dei rischi e con frequenza appropriata". Ovvero gli Operatori soggetti al controllo sono valutati secondo determinati criteri di rischio e ad ognuno viene attribuito un punteggio, a cui corrisponde a una determinata "categoria di rischio". Gli operatori categorizzati ad "alto rischio" vengono controllati più frequentemente di quelli considerati a "basso o medio rischio"*

L'Area Sanità Pubblica Veterinaria è organizzata 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'Area collabora trasversalmente con altre Aree 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 Area 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'Area 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),
- Vigilanza sui concentramenti e spostamenti di animali, loro rintracciabilità (anagrafe degli animali) compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed 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.

Vigilanza e controllo: Sanità Animale

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 ad ogni tipologia di allevamento.

Vengono svolte inoltre attività su richiesta (es. certificazioni, pareri) e per emergenza.

Tabella 33 - Attività sanità animale 2016

TIPOLOGIA DISTRUTTURA	Numero Strutture Zootecniche esistenti al 31.12.2016	Numero di sopralluoghi effettuati	Numero di strutture con almeno un accesso
allevamenti bovini	573 con almeno un capo	3366	468
allevamenti suini commerciali*	42	202	42
allevamenti ovicapri*	306	633	291
allevamenti equidi	1163	466	200
allevamenti avicoli commerciali e altre strutture del settore*	68	306	35
allevamenti conigli commerciali*	2	6	2
apiari registrati in BDA	813	69	52
allevamenti selvaggina	10	69	10
allevamenti ittici e altri impianti del settore	46	40	33
Totale	3023	5157	1133

(Dati Anagrafe Nazionale Zootecnica - stampe e SISVET ATT1 - anno 2016)

*allevamenti commerciali: esclusi gli allevamenti familiari per autoconsumo

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 ed il controllo dei regimi di aiuto comunitari;
- fornire il necessario supporto per la trasmissione di informazioni ai consumatori.

Nel corso del 2016 sono state ispezionate 102 aziende di bovini, suini, ovicaprini e equidi, di cui 7 con irregolarità.

Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse nelle strutture zootecniche

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 2016 l'obiettivo del mantenimento dello stato sanitario del patrimonio bovino e ovicaprino è stato raggiunto attraverso l'effettuazione di controlli individuali (4788 campioni di sangue e 5148 prove intradermiche) e di stalla (284 campioni di latte) presso 606 aziende del comparto bovino e ovicaprino. Tutte le prove diagnostiche e i campioni, analizzati presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e della Emilia-Romagna, hanno avuto esito negativo.

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 2016 sono state confermate le qualifiche sanitarie di 510 allevamenti bovini da riproduzione presenti nel territorio della AUSL di Bologna, per permettere la certificazione per il commercio consapevole degli animali e dei loro prodotti.

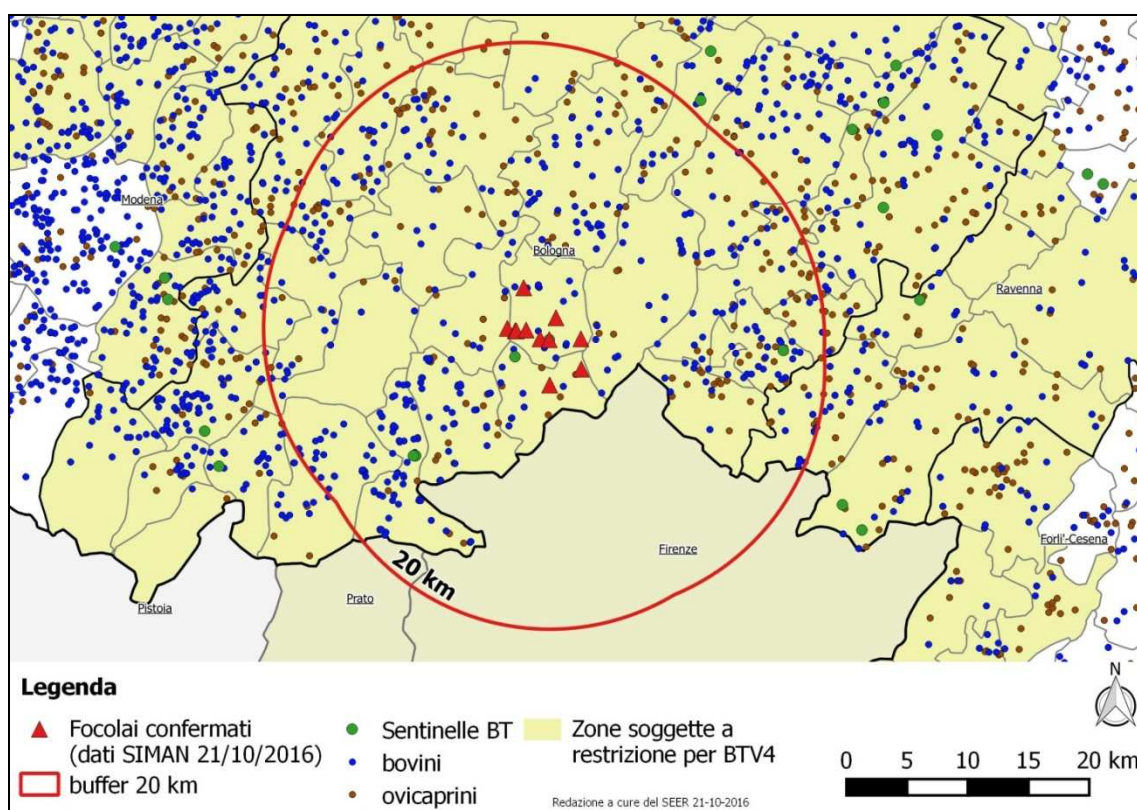
Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue o malattia della lingua blu)

La Blue tongue è una malattia trasmessa da insetti vettori che colpisce solo i ruminanti, e può manifestarsi con sintomi clinici, fino alla morte, negli ovini e caprini. I bovini infetti, invece, di solito non hanno sintomi, ma sono un importante serbatoio del virus. Il 20 settembre 2016, nel territorio del Comune di Loiano è stato individuato per la prima volta un allevamento bovino affetto da Blue tongue. A seguito di questo 1° caso di questa malattia, ne sono seguiti diversi altri.

La malattia non è pericolosa per l'uomo e non ha alcun effetto su prodotti (latte, formaggi, carne, uova) e costituisce quindi un serio problema solo per la zootecnia. Il sierotipo 4 isolato è analogo a focolai riscontrati in Veneto e non correlato al sierotipo 1 isolato negli anni scorsi in Romagna.

Il Ministero della Salute, ai sensi della normativa comunitaria, ha dichiarato la Provincia di Bologna zona soggetta a restrizione. L'inserimento in zona soggetta a restrizione comporta forti limitazioni alla movimentazione degli animali di specie sensibili. Per contrastare il diffondersi dell'infezione e poter garantire le movimentazioni degli animali, il servizio veterinario ha immediatamente disposto un monitoraggio in tutte le aziende situate nel raggio di 20 km intorno al focolaio attuando un piano di vaccinazione di oltre 30.000 capi (bovini e ovicaprini) allevati nel territorio della AUSL.

Figura 15 - Territorio di 20 km di raggio dal focolaio confermato di Blue Tongue



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 2016 nella AUSL di BO

	N° Test scrapie su campioni prelevati da ovicapri	N° test BSE su campioni prelevati da bovini	n. test positivi
2016	71	207	0

Sorveglianza delle malattie del suino: Malattia Vescicolare del Suino (MVS), Peste Suina Classica (PSC), Malattia di Aujeszky, Trichinellosi

La sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino (MVS), della Peste Suina Classica (PSC) e della Malattia di Aujeszky (MA) negli allevamenti suini vengono svolte contestualmente per ottimizzare l'impiego delle risorse. Il piano di sorveglianza deve soddisfare le disposizioni relative ai diversi programmi nazionali. La situazione delle tre malattie che colpiscono i suini è diversa: mentre la PSC è stata eradicata in tutta Italia, la MVS persiste in alcune regioni e deve esserne impedita la sua reintroduzione sul territorio regionale. La sorveglianza delle tre malattie prevede l'applicazione costante di misure di biosicurezza negli allevamenti e l'esecuzione di verifiche e di controlli periodici dello stato sanitario dell'allevamento da parte dei Servizi Veterinari. Nel 2016 sono state controllate 34 aziende di suini. Inoltre le aziende suinicole, per mantenere od acquisire le qualifiche sanitarie previste per le malattie (MVS-PSC-MA) e mantenere le condizioni di

stabulazione controllata ai fini del controllo della trichinellosi, devono possedere requisiti strutturali e gestionali di biosicurezza stabiliti da specifiche norme.

Allevamenti apistici

L'attività di registrazione e validazione delle attività di apicoltura attuata nel corso del 2016 ha consentito di completare l'inserimento dei dati nella Banca Dati nazionale Apistica. E' stato inoltre potenziato il controllo a circa il 2% del totale degli apiari censiti in BDNA, in considerazione della necessità di verificare la corretta implementazione della norma specifica.

Oltre all'attività di controllo ufficiale espletata mediante verifiche, ispezioni, e sorveglianza, sono stati svolti due audit, presso laboratori di smielatura. Non sono state evidenziate Non Conformità rilevanti.

Nel mese di settembre 2014, per la prima volta in Italia, sono state accertate infestazioni da *Aethina Tumida* (Piccolo coleottero dell'alveare), coleottero parassita degli alveari che rappresenta una grave minaccia per l'apicoltura italiana e europea. Anche nel nostro territorio sono stati disposti controlli per verificare eventuali contatti con allevamenti apistici della regione interessata dal fenomeno, la Calabria, che hanno dato esito negativo.

Sorveglianza dell'influenza aviare negli allevamenti avicoli

L'Influenza Aviare in entrambe le forme di patogenicità (alta HPAI e bassa LPAI) è fonte di notevole preoccupazione sia per la gravità zoeconomica, sia per il potenziale rischio di passaggio dell'infezione all'uomo. Negli ultimi anni alcuni focolai di Influenza Aviaria LPAI rilevati sul territorio regionale hanno causato notevoli danni economici, diretti e indiretti.

L'obiettivo del Piano regionale per il monitoraggio permanente dell'Influenza aviare è quello di rilevare precocemente la presenza del virus influenzale nella popolazione avicola al fine di contrastarne efficacemente la diffusione.

Tabella 35 - Attività di controllo per Influenza Aviare 2016

Categoria	Aziende presenti	Aziende controllate	Numero ingressi effettuati	Aziende POSITIVE
Selvaggina	2	1	14	0
Avicoli misti	5	0	0	0
Commercianti	32	0	0	0
Svezatori	3	3	60	0
Polli da carne	1	1	1	0
Polli da carne (all'aperto)	1	1	6	0
Polli riproduttori	3	3	8	0
Ovaiole	9	6	44	0
Ovaiole all'aperto	10	10	105	0
Polli riproduttori (pollastre)	2	1	6	0
Totale	68	26	244	0

Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli e controllo biosicurezza

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 negli allevamenti avicoli.

Tabella 36 - Controlli per prevenire salmonellosi negli allevamenti 2016

n. allevamenti soggetti a campionamento	n.allevamenti campionati	Positività	Nota
27	25	1	2 allevamenti non prelevati in quanto non in attività

Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori

Secondo la valutazione dello 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 ed altre infezioni trasmesse da artropodi, sono malattie dell'uomo, spesso gravi, con serbatoi animali ed 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 comprende 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).

Nel 2016 è stato profuso un impegno importante in ambito di prevenzione di malattie trasmesse da vettori oltre alla campagna informativa rivolta a oltre 13000 proprietari di cani nei comuni della fascia collinare a sud della via Emilia e il monitoraggio straordinario in collaborazione con l'Ordine dei veterinari di Bologna. Sono stati svolti incontri in ciascun distretto con gli amministratori locali per sensibilizzarli nei confronti di alcune patologie trasmesse da artropodi quali la West Nile e lo Zika virus.

LEISHMANIOSI

La Leishmaniosi è una zoonosi causata da un protozoo trasmesso da insetti ematofagi e il cane ne è il principale serbatoio. Gli insetti vettore, *Phlebotomus perniciosus* e *Phebotomus 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. Nel corso del 2016 è stata svolta una campagna informativa, in collaborazione con l'Ordine dei Medici veterinari della provincia di Bologna ed i comuni di Valsamoggia, Monte San Pietro e Zola.

Obiettivo della campagna era sensibilizzare i cittadini per prevenire il diffondersi dell'infezione sul territorio e per proteggere il proprio cane dalla malattia.

1) Campagna informativa

- diffusione di poster 100 "*PROTEGGI IL TUO CANE - proteggiti te stesso*" distribuite nelle sedi aziendali AUSL, centralini ospedali, sedi comunali;

- poster A3 500 copie distribuito a veterinari Libero Professionisti, farmacie, rivendite mangimi, sedi SVET di ricevimento pubblico, canili;
- pieghevole A4 contenente le informazioni base da distribuire agli utenti negli ambulatori veterinari LP, sedi AUSL di ricevimento utenza, canili, rivendite mangimi, comuni, farmacie;
- serate informative tenutesi il 7 aprile a Castello di Serravalle, 13 aprile a Monte San Pietro, alla presenza dei medici veterinari dell'ASL di Bologna e dei rappresentanti dell'Amministrazione Comunale;
- spedizione di 13.500 lettere indirizzate a tutti i proprietari dei cani regolarmente iscritti all'anagrafe canina, contenente informazioni sulla prevenzione, sintomi e cura;
- pagina Facebook **Sani loro sani noi**;
- indirizzo e-mail per richiesta informazioni: leishmania@ausl.bologna.it

2) Monitoraggio straordinario della popolazione canina

in collaborazione l'Ordine dei medici veterinari della provincia di Bologna è stato promosso un monitoraggio straordinario della leishmaniosi rivolto a tutti i cani iscritti all'anagrafe: dal 1 aprile al 31 maggio è stato possibile sottoporre il proprio cane ad un esame del sangue per test leishmaniosi ad un prezzo agevolato; hanno aderito all'iniziativa 20 ambulatori privati con sede nei 3 comuni coinvolti.

Tabella 37 - Risultati dei test effettuati sui cani nel 2016

cani controllati	negativi	positivi	dubbi (da ricontrollare dopo 6 mesi)
1325	1284	7	34

Nel 2016 è stata inoltre mantenuta da parte del Servizio Veterinario della Azienda USL l'attività di:

1. sorveglianza sulle 14 strutture di ricovero per cani di cui alla L. R. 27/2000;
2. sorveglianza sui cani di proprietà, comprendente:
 - un prelievo su sospetto clinico
 - segnalazione dei casi sospetti e accertati
3. protocollo di intervento a seguito di caso umano di Leishmaniosi considerato autoctono, comprendente:
 - un prelievo su cani di proprietà
 - effettuazione di catture di insetti per verificare la presenza del flebotomo vettore.

Le attività di monitoraggio sierologico nei canili prevedevano inoltre il ricontrollo dei soggetti risultati dubbi dopo sei mesi e la raccolta di dati anamnestici e clinici dai cani risultati infetti.

Risultati 2016: vedi anche report regionale

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

Acquacoltura

Il territorio della AUSL ospita impianti di acquacoltura che allevano pesci di specie sensibili a malattie sottoposte a piani sanitari dalla normativa comunitaria.

Tabella 38 - Attività di controllo in acquacoltura

Attività	n° Impianti	Campionamenti
Lagetti di pesca sportiva	22	//
Allevamenti ciprinidi	9	2 volte/anno per Viremia Primaverile della Carpa
Allevamenti salmonidi	2	2 volte/anno per Setticemia Emorragica Virale e Necrosi Ematopoietica Infettiva. Acque libere superficiali (Lizzano e Altoreno Terme) 2 volte/anno
Altro (ornamentali, export)	8	//

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 39 - Attività di igiene urbana 2016

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	1233 sopralluoghi
rilascio di certificazioni e passaporti	1125 passaporti rilasciati per cani, gatti e furetti
controllo clinico e comportamentale a seguito di segnalazioni di casi di morsicatura o di cani con aggressività	582 animali (560 domicilio e 22 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 ed 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 2016 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 40 - Attività di lotta al randagismo 2016

Tipo di intervento	Numero interventi
Controlli periodici nei 14 canili	11 audit e 56 sopralluoghi
Interventi chirurgici di sterilizzazione effettuati da personale della AUSL su gatti delle colonie feline	991 gatti sterilizzati
Interventi chirurgici di sterilizzazione effettuati da personale della AUSL sui cani ricoverati presso i canili	81 cani sterilizzati

Piano di sorveglianza e di monitoraggio sanitario 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 ad 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 ed altri portatori di interesse. Le attività ricomprese nel piano sono state progressivamente implementate e la mole degli interventi può vantare ormai numeri considerevoli. Basti citare che per il controllo di Trichinella nel muscolo di cinghiali, sono stati testati nel 2016, oltre 4000 campioni di muscolo di cinghiali. Tutti i campioni hanno avuto esito negativo.

Risultati dei controlli 2016: **vedi report** <http://www.alimenti-salute.it/materiali.php?id=19>

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

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 ed 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: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Alimentazione animale

L'attività per l'anno 2016 è stata effettuata coerentemente con quanto previsto nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale.

Tabella 41 - Attività di controllo Piano Nazionale Alimentazione Animale 2016

Tipologia Aziende	ispezioni	campionamenti	audit
mangimifici	11	37	1
mulini	6	2	
essiccatori	8	6	
Stoccaggio/rivendita mangimi/farmacie	33	14	
allevamenti	30	56	2
TOTALE	98	115	3

L'attività ispettiva ha messo in luce non conformità minori a cui sono seguite prescrizioni che non hanno comportato l'adozione di sanzioni amministrative o denunce all'autorità giudiziaria.

Tutti i campioni sono risultati negativi.

La UOC è stata interessata in 6 casi di allerta che coinvolgevano operatori del settore mangimistico del territorio.

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. Questo obiettivo può essere raggiunto solo tramite un'efficace attività di controllo unita a interventi di formazione rivolti a veterinari, allevatori e a tutti gli altri Operatori coinvolti nella filiera del farmaco veterinario, privilegiando strategie di prevenzione diretta ed indiretta e azioni di contrasto all'abuso nell'utilizzo di farmaci veterinari e al conseguente rischio di diffusione nell'ambiente di molecole farmacologicamente attive favorenti l'antibiotico-resistenza. Come riportato nella tabella sottostante l'attività ispettiva ha riguardato 302 strutture al fine di valutare il corretto impiego del farmaco lungo tutte le fasi della filiera, dal commercio all'utilizzo. Nel 2016 è stato inoltre svolto un audit presso una struttura di commercio all'ingrosso di farmaco veterinario.

Tabella 42 - Attività di controllo ispettivo Farmaco Sorveglianza 2016

Tipologia Aziende	Ispezioni Farmaco Sorveglianza
Commercio ingrosso farmaco veterinario con e senza vendita diretta	8
Farmacie e parafarmacie	87
allevamenti bovini	130
allevamenti ovicapriini	7
allevamenti suini	11
allevamenti equini	4
allevamenti avicunicoli	7
ospedali/cliniche/ambulatori veterinari	48
Totale	302

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 è svolta in modo integrato da 4 articolazioni organizzative dell'Area veterinaria (UOC A, UOC C, UOC B e DATeR SP) ognuno per le proprie competenze. Nell'ambito specifico del latte, tale organizzazione necessita di controlli integrati sugli OSA e di condivisione continua delle informazioni ottenute tra gli operatori interessati.

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

Tabella 43 - Attività di controllo latte e produzioni lattiero-casearie 2016

Tipologia Aziende	Attività ispettive e di verifica	Campionamenti	
		Carica Batterica Totale e Cellule somatiche	Ricerca aflatossine
Allevamenti produzione latte	320	288	35
Distributori latte crudo	86	142	69
Caseifici e produttori prodotti a base di latte	14	//	74
Totale	420	430	178

L'attività programmata ed effettuata ha consentito di rilevare 1 positività per aflatossina su latte.

Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

Il Trattato di Lisbona, ha sancito il riconoscimento degli animali come esseri senzienti e ha indotto il legislatore comunitario ad interessarsi con maggiore attenzione alle problematiche relative al benessere degli animali negli allevamenti. 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, una 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' ovviamente necessario rifornire gli animali di cibo ed 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 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 coloro che effettuano i controlli e gli Enti incaricati dell'erogazione dei contributi (AGREA).

Tabella 44 - Attività di controllo Piano Nazionale Benessere Animale 2016

Tipologia Aziende	Attività ispettive e di verifica
Allevamento (Destinato Produzione Alimenti)	33
Macello	6
Trasporto animali	32
Animali da compagnia	25
Stabulari sperimentazione	11
Totale	107

L'attività ispettiva presso gli operatori ha messo in luce alcune non conformità al trasporto (5 sanzioni), in allevamento (2 sanzioni) e numerose prescrizioni.

Piano Nazionale Residui

Prevede un'attività di campionamento definita a livello nazionale di matrici prelevate da animali o da prodotti da loro derivati destinati all'alimentazione umana per la ricerca di residui (PNR) e un'attività aggiuntiva di campioni extrapiano (extra PNR) stabilita dalla Regione.

Il piano si propone di rilevare casi di somministrazione illecita di sostanze autorizzate e di verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente con i limiti massimi di residui o i tenori massimi fissati dalle normative comunitarie e nazionali.

Tabella 45 - Attività di controllo Piano Nazionale Residui 2016

campioni pianificati	campioni effettuati presso macelli e laboratori	campioni effettuati in allevamento	totale campioni effettuati	campioni irregolari
328	281	47	328	1



Sono stati pianificati ed eseguiti, durante il 2016, 328 campioni, di cui 47 in allevamento, relativi a numerose matrici, quali latte, miele, uova, urine, sangue, muscolo, e organi di animali regolarmente macellati.

Tutti i campioni effettuati hanno dato esito negativo, tranne un campione positivo di miele per inibenti.

Sottoprodotti di origine animale

I sottoprodotti di origine animale e i loro derivati (non destinati al consumo umano) costituiscono un rischio potenziale per la salute pubblica nonché per l'ambiente e situazioni critiche ad essi collegate possono avere un impatto avverso sulla sicurezza della catena alimentare e dei mangimi.

I sottoprodotti di origine animale (S.O.A.) sono residui biodegradabili che comprendono: carcasse animali, parti di carcasse animali, prodotti di origine animale che non sono destinati al consumo umano, inclusi i residui dell'alimentazione collettiva, residui dell'industria conciaria, ecc.

L'Unione Europea ha sviluppato una normativa specifica per la corretta gestione dei sottoprodotti di origine animale, ponendo il controllo del rispetto della normativa in capo all'AUSL (Regolamento 1069/09/CE e Regolamento 142/2011/UE).

Gli impianti nella nostra AUSL coinvolti nella gestione dei sottoprodotti di origine animale (trattamento, trasporto, utilizzo o impiego, ecc) al 31/12/2016 sono 48 (14 riconosciuti e 34 registrati).

Durante l'anno 2016 sono state effettuate 6 ispezioni e 1 audit in impianti riconosciuti, 3 ispezioni in operatori registrati. Sono state condotte verifiche anche in 43 caseifici e 8 macelli del territorio per accertare la corretta gestione dei sottoprodotti ottenuti durante la lavorazione.

Notevole impegno è stato richiesto poi nella verifica di arrivo a destino e risposta sul sistema comunitario informatizzato TRACES (Trade Control and Expert System) delle migliaia di notifiche relative a partite di sottoprodotti di origine animale destinate verso stabilimenti presenti sul territorio.

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Le principali attività sono:

- 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;
- Campionamenti su alimenti e in tutte le fasi della produzione per esami analitici;
- Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari;
- Controlli igienico sanitari sugli alimenti importati;
- 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 O.A.;
- Controlli sanitari supplementari in stabilimenti autorizzati all'export USA.

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** che posseggono requisiti strutturali e gestionali tali da consentire la produzione, trasformazione, lavorazione di alimenti di origine animale sia in ambito nazionale che internazionale; a questa categoria appartengono i macelli e le imprese di lavorazione all'ingrosso di alimenti di origine animale quali ad esempio: 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.
2. **Imprese alimentari registrate**, in possesso cioè 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, a titolo esemplificativo: macellerie, pescherie e gastronomie, comprese quelle della grande distribuzione organizzata, imprese che svolgono lavorazione trasformazione, trasporto, distribuzione, commercio e ristorazione.

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario

Uno dei cardini dell'attività ispettiva delle carni si svolge al macello.

L'attività svolta nel macello prevede i controlli sul benessere al trasporto, sulla protezione animale durante l'abbattimento e sulla corretta attuazione delle deroghe per gli abbattimenti legati alle macellazioni rituali. Ogni capo macellato viene sottoposto ad ispezione delle carni e dei visceri con distruzione delle parti non idonee al consumo e verifica del loro corretto smaltimento.

Nel corso del 2016 l'attività di ispezione delle carni si è svolta nei 10 macelli presenti nel territorio della AUSL ed ha riguardato n. 8626 capi bovini, n. 235 bufali, n. 11314 capi suini, n. 2221 capi ovi-caprini e 29 capi equini. Sono state distrutte 100 carcasse bovine e 2 carcasse suine in quanto non ritenute idonee al consumo umano.

Un altro importante settore sottoposto a controllo è quello della selvaggina di cui il territorio della nostra AUSL è particolarmente ricco. Va infatti sottolineato che la maggior parte dei capi lavorati deriva da selvaggina cacciata nel territorio della nostra AUSL, sulle cui colline e nei cui boschi è particolarmente abbondante.

Nei 4 centri di lavorazione della selvaggina presenti nel territorio della AUSL sono stati sottoposti ad ispezione 2.559 cinghiali cacciati, 953 biungulati cacciati (caprioli, daini e cervi), 54 lepri, 965 capi di selvaggina da penna. Sono state distrutte 9 carcasse di cinghiale e 3 di biungulato perché non idonee per il consumo umano.

Un settore strategico in costante e forte sviluppo è quello relativo all'export dei prodotti di origine animale. Gli adempimenti relativi all'esportazione verso Paesi Extra UE coinvolgono sia la responsabilità dell'OSA, che deve adeguare il proprio sistema produttivo alle particolari richieste del Paese Terzo, sia il Controllo Ufficiale, 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. Sono sempre di più i casi in cui l'esportazione verso paesi Terzi è subordinata all'inserimento dell'impianto in una lista "positiva" di esportazione.

Le modalità di applicazione del controllo ufficiale in tali impianti rappresentano un importante momento di verifica e di confronto per l'Autorità competente che ricopre il ruolo di garante degli impegni contenuti negli accordi con 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 2016 l'attività collegata all'export ha comportato l'espressione di 19 pareri di conformità per il mantenimento in liste export di altrettanti stabilimenti; la presa in carico e valutazione di 18 domande di inserimento/integrazione in liste export; la redazione di 1284 certificati export; l'effettuazione di 7 supervisioni e 247 sopralluoghi dedicati (daily inspection) in impianti abilitati all'export verso gli USA per valutarne la conformità ed il rispetto dei requisiti. Nel corso di questa attività sono state riscontrate 45 non conformità, di cui si è verificata la risoluzione allo scadere delle prescrizioni.

Più in generale, sono soggette a controllo sanitario il 100% 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, hanno riguardato i seguenti settori (aree di indagine):

- Documentazione relativa al Riconoscimento
- Struttura e attrezzatura
- Condizioni di Pulizia e sanificazione
- Igiene del personale e delle lavorazioni
- Formazione del personale
- Infestanti
- Sottoprodotti di Origine Animale (SOA) rifiuti e approvvigionamento idrico
- Rintracciabilità/Ritiro/Richiamo
- Deposito e trasporto
- Materie prime, semilavorati,
- Prodotto finito ed etichettatura
- Piano Autocontrollo HACCP

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.

Tabella 46 – Attività di controllo imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2016

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario	n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità
depositi frigoriferi	33	33	9
centri di riconfezionamento	15	15	3
macelli carni ungulati domestici	10	10	7
di cui con rito religioso	2		
laboratori sezionamento carni ungulati domestici	15	15	6
laboratori sezionamento carni pollame e lagomorfi	3	3	
laboratori sezionamento carni carne selvaggina di allevamento	1	1	1
laboratori sezionamento carni carne selvaggina cacciata	2	2	1
centri lavorazione selvaggina cacciata	4	4	2
laboratori carni macinate	7	7	2
laboratori preparazioni di carne	7	7	3
stabilimenti trasformazione prodotti a base di carne	39	39	19
centri di spedizione molluschi	1	1	1
locale cernita e confezionamento	3	3	1
impianto di trasformazione prodotti pesca	7	7	2
stabilimenti trattamento termico del latte	5	5	3
stabilimenti trasformazione prodotti a base di latte	29	29	20
stagionatura prodotti base di latte	3	3	1
centri di imballaggio uova	3	3	1
stabilimenti trasformazione grassi animali fusi	4	4	1
Totali	193	193	83

Durante i ripetuti controlli programmati nel corso dell'anno sono state trovate 83 strutture irregolari per presenza complessivamente di 1177 non conformità che hanno comportato l'emanazione di 270 provvedimenti prescrittivi. In particolare, sono state rilevate 21 irregolarità sulle autorizzazioni, 172 sulla struttura e sulla manutenzione, 485 su aspetti gestionali (pulizia, personale, materie prime o prodotti finiti, rintracciabilità), 99 sulla non corretta applicazione del metodo HACCP. Per buona parte le suddette irregolarità sono state risolte nei tempi prescritti.

Sono stati prelevati n. 426 tamponi di superficie di cui 11 sono risultati non conformi, indice di un'insufficiente attività di pulizia e sanificazione.

Sono state applicate 6 sanzioni amministrative, 8 proposte di sospensione di attività; è stato inoltre necessario procedere al sequestro di kg 12.236 di prodotti a base di latte non idonei al consumo umano.

Si è proceduto alla revoca del riconoscimento per 2 stabilimenti.

Nel corso del 2016 hanno iniziato l'attività 3 nuovi stabilimenti.

Imprese alimentari registrate

Le aree di indagine indagate sulle imprese alimentari registrate sono le stesse previste per gli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario. I controlli sono stati svolti in macellerie e pescherie come attività di competenza prevalentemente veterinaria 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 delle macellerie e pescherie sono stati svolti con frequenza biennale secondo le indicazioni regionali, fatte salve situazioni particolari e contingenti in cui il controllo dovesse essere ripetuto.

Nel corso del 2016 sono state controllate 160 macellerie e sono state rilevate 54 strutture con non conformità (33,8% circa) per un totale di 142 irregolarità su aspetti di tipo gestionale e strutturale; sono state controllate 56 pescherie e sono state rilevate 8 strutture con non conformità (14% circa) per un totale di 14 irregolarità di tipo gestionale e strutturale. Per buona parte le suddette non conformità sono state risolte nei tempi prescritti. Sono state emesse 123 prescrizioni per le non conformità rilevate. Sono state irrogate 3 sanzioni amministrative.

Tabella 47 – Attività di controllo imprese alimentari registrate Anno 2016

Imprese alimentari registrate	imprese alimentari esistenti	imprese alimentari controllate	Strutture con non conformità	non conformità rilevate
macellerie	433	160	54	142
pescherie	101	56	8	14
Totali	534	216	62	156

Campionamento di alimenti di origine animale

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.

Occorre precisare che la garanzia complessiva degli alimenti prodotti viene fornita dall'autocontrollo a cui è tenuto ciascun 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.

Sono stati prelevati campioni di alimenti e di acqua ed effettuati tamponi di superficie con lo scopo di valutare le condizioni igieniche di lavorazione e delle matrici alimentari (prodotti intermedi e prodotti finiti) mediante ricerche microbiologiche e chimiche per la ricerca di residui e di contaminanti ambientali.

La programmazione è stata effettuata sulla base di piani ministeriali, regionali ed aziendali.

In particolare si è provveduto a dare esecuzione al piano ministeriale di monitoraggio per l'antibiotico-resistenza nelle carni suine e bovine, al piano regionale alimenti comprensivo del piano regionale di controllo degli additivi in alimenti.

In ambito aziendale è stata programmata una serie di campioni presso gli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario e presso le mense destinate ad un'utenza sensibile (bambini, anziani e malati).

Piano ministeriale di monitoraggio 2016 per l'antibiotico-resistenza nelle carni avicole

Sono stati prelevati **56** campioni, distribuiti in sei mesi da maggio 2016, di carni fresche di pollo e tacchino con pelle nell'ambito della commercializzazione al dettaglio per isolare la presenza di determinate specie di batteri e saggiarne la resistenza agli antibiotici. Tutti i campioni sono stati inviati al Centro di Referenza Nazionale sull'Antibiotico Resistenza dell'IZS del Lazio e della Toscana e si è in attesa dei dati di ritorno elaborati.

Piano regionale alimenti

Nell'ambito del monitoraggio previsto dal Piano Regionale Alimenti sono stati prelevati **105** campioni di alimenti di origine animale di cui **62** alla distribuzione e **43** alla produzione sottoposti ad esami microbiologici e chimici. Nell'ambito di quelli chimici in particolare si è proceduto alla verifica del corretto uso degli additivi negli alimenti.

Dalle analisi sono emerse sette irregolarità:

- due alla distribuzione, uno per *Salmonella spp.* su insaccati freschi, uno per *Campylobacter* su preparati a base di carne di tacchino;

- otto alla produzione di cui due su carne macinata per *Salmonella* spp, due per *Listeria m.* su affettati preincartati e insaccati confezionati, una per *E. coli* stec. su carni bovine da consumarsi crude ed una positività per enterobatteriacee su latte trattato termicamente in stabilimento annesso ad allevamento.

Sono state impartite prescrizioni alle ditte coinvolte se insistenti sul territorio aziendale, mentre per le matrici prodotte al fuori dal territorio aziendale si è provveduto ad inoltrare le opportune comunicazioni alle AAUSSL competenti, sono stati ripetuti i campioni in forma legale, di questi due hanno dato esito sfavorevole e conseguentemente sono state inviate le relative comunicazioni all'Autorità Giudiziaria e in un caso si è attivato il sistema di allerta.

Non sono state riscontrate irregolarità circa l'uso di additivi negli alimenti.

Piano aziendale di campionamento presso i centri di produzione pasti rivolti ad utenze sensibili con produzione di più di 1.000 pasti al giorno: nelle 15 strutture individuate si è proceduto al prelievo di campioni di matrici di materie prime di origine animale (carni bovine, avicole e prodotti ittici) e di piatti pronti al consumo scelti tra le proposte del menu del giorno. Non sono state rilevate non conformità nei 93 campioni analizzati.

Piano aziendale di campionamento presso i caseifici registrati

Trattasi di nuova attività di campionamento 2016 ai fini del monitoraggio dell'autocontrollo che si è ritenuto opportuno includere, come estensione del piano riconosciuti, in considerazione dell'elevata rischiosità delle produzioni di prodotti lattiero caseari ready to eat (pronti al consumo). Il piano ha previsto l'esecuzione di campioni di prodotto finito e di tamponi preoperativi su superfici a contatto in numero proporzionale alle linee produttive e campioni microbiologici e chimici dell'acqua. Nei caseifici registrati sono stati effettuati **146** campioni.

Tabella 48 – Campioni effettuati presso caseifici registrati

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
prodotti a base di latte	46	3*
tamponi ambientali di superficie	76	5
analisi di acqua per parametri microbiologici	12	
analisi di acqua per parametri chimici	12	
Totale campioni	146	8

*2 enterobatteriacee, 1 *Escherichia coli*

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. Negli altri casi si è proceduto alla verifica della bonifica ove possibile o al sequestro degli alimenti non idonei rinvenuti, contestualmente alla valutazione del piano di autocontrollo dell'Operatore del Settore Alimentare coinvolto ed alla prescrizione di provvedimenti finalizzati alla risoluzione dei problemi riscontrati.

Piano aziendale di campionamento negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario

Per quanto riguarda i campioni la maggior parte è stata prelevata negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario.

In particolare nei macelli sono stati sottoposti ad esame per ricerca trichinella, una pericolosa malattia che si può trasmettere all'uomo, mediante esame trichinoscopico, tutti i suini e gli equini macellati provenienti da aziende che non siano state qualificate esenti da trichinella; nei centri di lavorazione selvaggina sono stati sottoposti allo stesso esame tutti i cinghiali cacciati nel territorio dell'AUSL.

Nel corso del 2016 rispetto ai 11.314 suini macellati ne sono stati sottoposti ad esame trichinoscopico 4623 (perché i restanti provenivano da allevamenti accreditati come trichinella free, cioè garantiti esenti da questo parassita), 29 equini e 6.048 cinghiali (di cui 3.687 attraverso i centri di lavorazione selvaggina ed i restanti consegnati direttamente dai cacciatori al laboratorio). Non è stata rilevata alcuna irregolarità.

Negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario sono stati effettuati **884** campioni.

Tabella 49 – Campioni presso stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2016

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
tamponi su carcasse di bovini macellati	110	
tamponi ambientali di superficie	431	75
analisi di acqua per parametri microbiologici	98	45
analisi di acqua per parametri chimici	98	
campioni di ghiaccio per parametri microbiologici	5	9
campioni di ghiaccio per parametri chimici	5	
prodotti a base di latte	53	2
prodotti a base di carne freschi	52	3
prodotti a base di carne stagionati	20	
Prodotti della pesca e mitili	4	
Uova	3	
Sugna e grassi	5	
Totale campioni	884	134

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.

Le non conformità relative alla potabilità hanno comportato una revisione ed igienizzazione dell'impianto di erogazione dell'acqua dello stabilimento e, nel caso del ghiaccio, una segnalazione ai fornitori ed ulteriori controlli nelle successive forniture.

Negli altri casi si è proceduto alla verifica della bonifica ove possibile o al sequestro degli alimenti non idonei rinvenuti, contestualmente alla valutazione del piano di autocontrollo dell'Operatore del Settore Alimentare coinvolto ed alla prescrizione di provvedimenti finalizzati alla risoluzione dei problemi riscontrati.

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.

E' consentita solo per la macellazione dei suini allevati (almeno 3 mesi) presso i richiedenti, durante il periodo invernale, in base alle disposizioni stabilite dalle specifiche ordinanze comunali.

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 2016 sono stati sottoposti ad ispezione sanitaria da parte dei veterinari 586 suini presso i domicili dei richiedenti. Non sono state riscontrate irregolarità.

Novel food

Con il termine di “novel food” si intendono i nuovi alimenti o i nuovi ingredienti alimentari, disciplinati dalla legislazione alimentare comunitaria con il Regolamento (CE) 258/97, per i quali non è dimostrabile un consumo “significativo” all’interno dell’Unione Europea.

L’aumento di popolazioni di diverse etnie nel nostro territorio ha comportato la presenza di alimenti “inconsueti” per la nostra tradizione (zampe di gallina precotte, uova parzialmente disidratate e poste sottovuoto, lingue d’anatra, ecc), ma comunque riconducibili alle tipologie disciplinate dal pacchetto igiene (una serie di regolamenti comunitari che disciplinano i controlli sulla sicurezza alimentare).

Tuttavia dopo l’esperienza di EXPO a Milano si è assistito ad un aumento di interesse per il consumo di alimenti “novel food” più “estremi” quali: insetti, rettili, ecc.

Al momento il pacchetto igiene non fornisce indicazioni al riguardo, né sul rilascio di autorizzazioni né sull’effettuazione dei controlli. Come ambito veterinario si è quindi ravvisata la necessità di verificare in primo luogo se c’è presenza di questa tipologia di alimenti sul nostro territorio e conseguentemente di procedere a:

- disamina della normativa;
- censimento delle attività che commercializzano e producono alimenti di origine animale etnici;
- effettuare controlli e campionamenti.

Nel corso del 2016 pertanto sono stati effettuati sopralluoghi presso spacci etnici nel territorio della AUSL di Bologna allo scopo di verificare la possibile presenza di novel food e per valutare l’interesse da parte di questi esercenti di potere importare in un prossimo futuro questa tipologia di prodotti, a fronte di una eventuale richiesta da parte di alcune etnie che, secondo tradizioni, ne fanno uso nei loro paesi di origine.

Sono stati visitati 10 tra depositi all’ingrosso e negozi, ma non è stata rilevata la presenza di tali prodotti. È stato contattato l’ufficio UVAC PIF Emilia-Romagna (Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari e Posto di Ispezione Frontaliera, responsabile dei controlli delle merci in entrata in Italia dall’estero) presso l’Aeroporto di Bologna per avere informazioni utili attinenti ad eventuali importazioni dai Paesi extra-UE, ma a tale riguardo non sono risultate segnalazioni anomale.

Sono state effettuati campionamenti su prodotti trattati termicamente, i cui esiti sono stati tutti favorevoli, fornendo così informazioni confortanti sui potenziali pericoli alimentari in ordine alla possibile presenza di patogeni e alla conservabilità a temperature più o meno controllate negli scaffali di vendita, come già avviene in altri Paesi Europei.

Contestualmente da parte di un’azienda produttrice di insetti del nostro territorio (che al momento commercializza insetti per l’alimentazione animale) dopo un attento esame dei rischi chimico ambientali, batteriologici, parassitari-commensali, nonché quelli relativi agli allergeni endogeni (come l’esoscheletro) ed esogeni (correlati ad es. alle tecniche di allevamento) è in fase di ultimazione un piano di autocontrollo, comprensivo di analisi di laboratorio.

Nel 2017 come ambito di Sanità Pubblica Veterinaria, di concerto con l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Bologna, procederemo ad una serie di campionamenti per verificare la salubrità e la stabilità nella vita commerciale di un potenziale prodotto finito (simulazione commerciale).



AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

L'Area Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (APSAL) 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) 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 ed 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 ed ai medici competenti;
- 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 di articolazione 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 (Piano Regionale 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'Area 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 Locali⁸ 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.

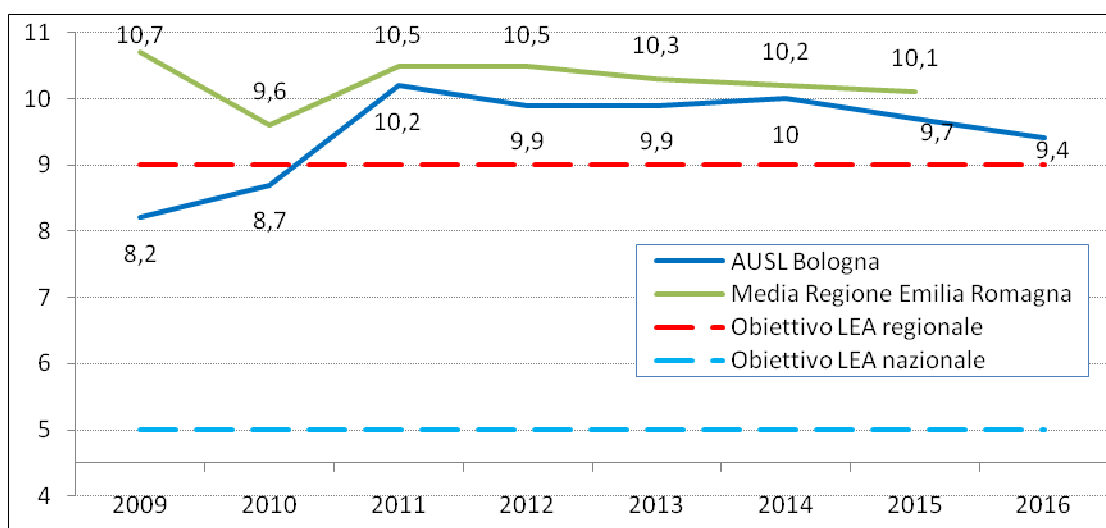


Grafico 54 - percentuale Unità Locali controllate negli anni 2009÷2016

Nota: Il dato regionale 2016 non è al momento disponibile.

Come si può vedere dal grafico, l'impegno organizzativo ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo. Il valore inferiore alla media regionale si può spiegare, fino al 2014, con la rilevanza dell'impegno di vigilanza richiesto dalla presenza di molti cantieri di Grandi Opere Pubbliche fino a quella data.

A partire dal 2014 si registra una tendenza alla diminuzione della percentuale di Unità Locali controllate, riscontrabile anche a livello regionale, da mettersi in relazione al maggior impegno richiesto dai progetti dei piani regionali della prevenzione. Altra causa è rappresentata senz'altro dalla progressiva riduzione del personale più esperto, parzialmente sostituito da personale in formazione.

L'attività viene programmata per piani mirati di prevenzione, tenendo a riferimento i rischi emergenti e rilevanti ed ai comparti produttivi a maggior rischio antinfortunistico.

⁸ 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

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

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'Area PSAL contribuiscono con l'adesione ai progetti legati alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (Programma n°1 – Setting Ambienti di Lavoro), ed a quattro progetti legati al benessere di comunità ed 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 ed 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 fino ad oggi ha coinvolto il 70% dei professionisti.

Tabella 50 - progetti del Piano Regionale della Prevenzione che coinvolgono l'Area 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 sono stati avviati nel 2016 ed andranno a conclusione entro il 2018, secondo i cronogrammi previsti dal PRP.

L'attività di vigilanza ed i piani mirati

Per l'anno 2016 le Unità Locali controllate per vigilanza programmata hanno rappresentato l'85% 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 maggiormente rilevante dal punto di vista delle aziende coinvolte è rappresentata dal Piano Edilizia, con il 75% delle aziende controllate su programma. 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 es.: i piani Stress lavoro-correlato, Ergonomia, Incidenti stradali).

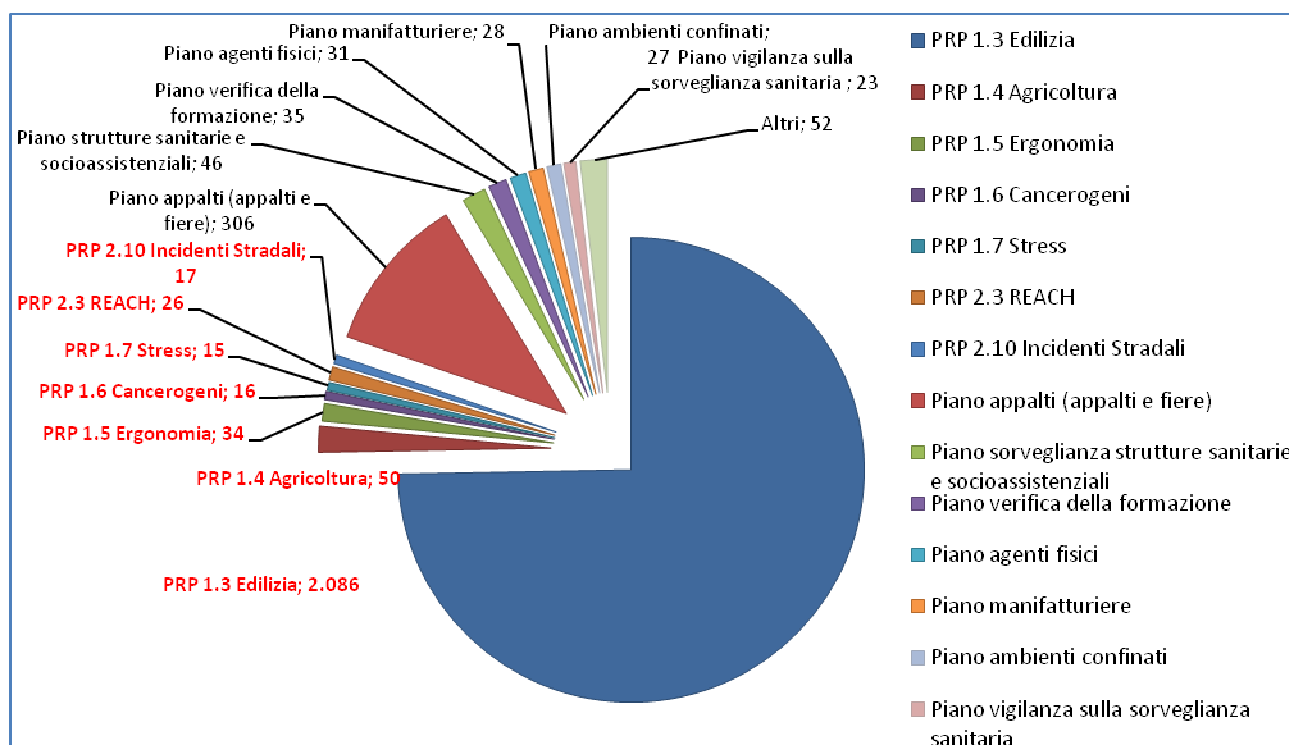


Grafico 55 - numero di aziende coinvolte nell'attività programmata; in rosso i piani del PRP

Di seguito si illustra l'attività svolta nel 2016 per i piani edilizia ed ergonomia.

Piano Edilizia

L'attività di vigilanza nei cantieri edili si è mantenuta costantemente elevata negli ultimi anni, in conformità alle indicazioni nazionali e regionali ed all'elevato rischio infortunistico del comparto. Nell'anno 2016 sono stati controllati 931 cantieri edili dalle UOPSAL, ai quali vanno sommati 116 cantieri controllati dall'UO Impiantistica per la verifica degli impianti elettrici di cantiere, per un totale di 1.060, pari al 17% delle notifiche pervenute.

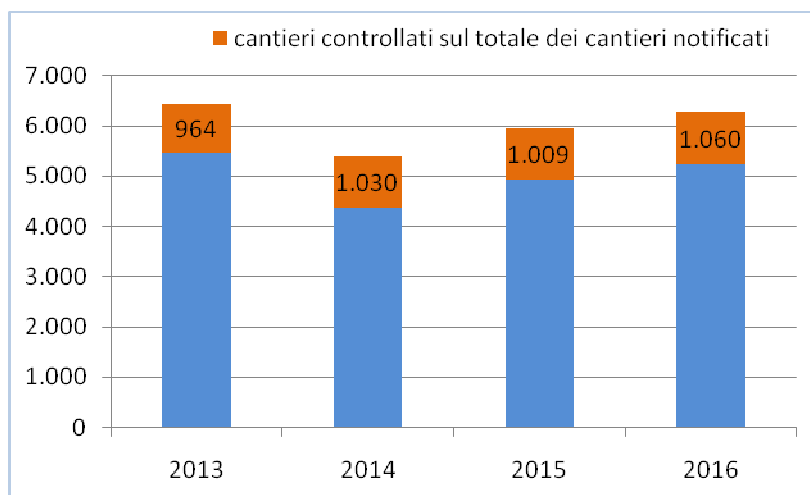


Grafico 56 - confronto tra cantieri controllati e cantieri notificati

Sono ancora presenti cantieri di grandi opere pubbliche (TAV, Variante di Valico, People Mover), cantieri di ricostruzione post terremoto ed altri di particolare complessità ed estensione, verso i quali si è attuata una più frequente vigilanza.

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. Complessivamente è stato controllato il 16% dei cantieri per i quali è pervenuto un piano di rimozione.

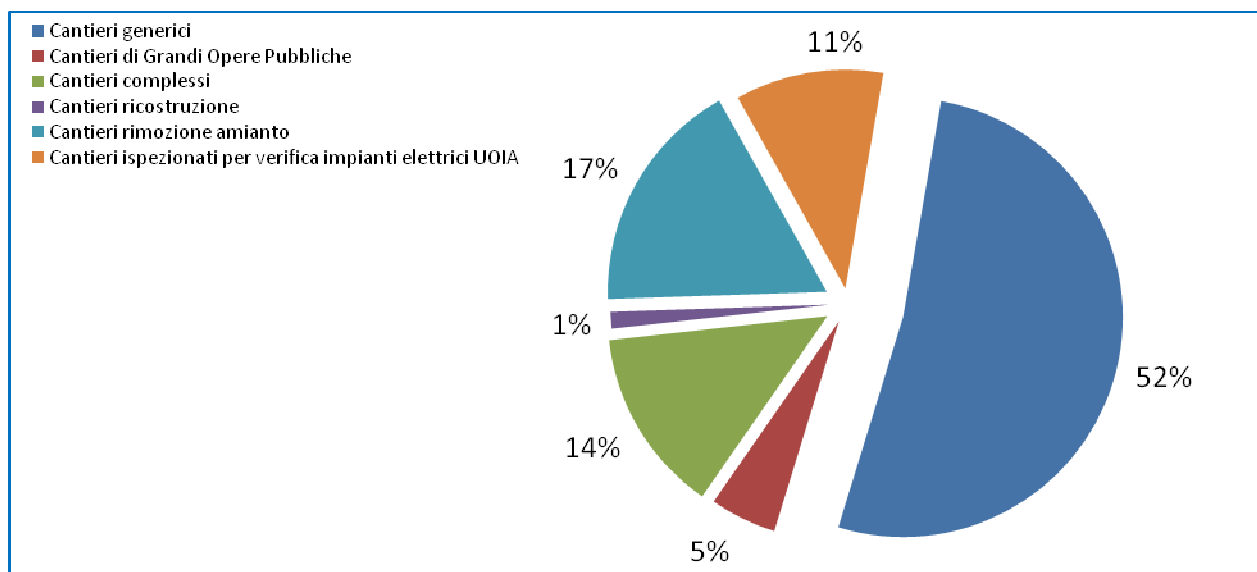


Grafico 57 - incidenza cantieri sottoposta a particolare vigilanza sul totale

L'attività **coordinata** con altri Enti (principalmente Ispettorato Territoriale del Lavoro e Polizie Municipali), consente di aumentare la percentuale dei cantieri nei quali è stato eseguito 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 due settimane straordinarie di vigilanza

ogni anno e la programmazione di sopralluoghi nell'ambito dell'Osservatorio Provinciale dell'Edilizia. L'attività congiunta ha interessato circa il 6% dei cantieri ispezionati dalle UOC PSAL, e l'9% delle imprese controllate in edilizia.

L'attività di vigilanza nei cantieri edili ha portato all'emissione di 230 provvedimenti, e le violazioni contestate riguardano per il 39% rischi di caduta dall'alto, comprese le carenze sulle opere provvisorie. I cantieri con gravi carenze su caduta dall'alto, rischio di seppellimento, rischio di sprofondamento in scavi/pozzi (minimo etico) sono 71, pari all'8% del totale.

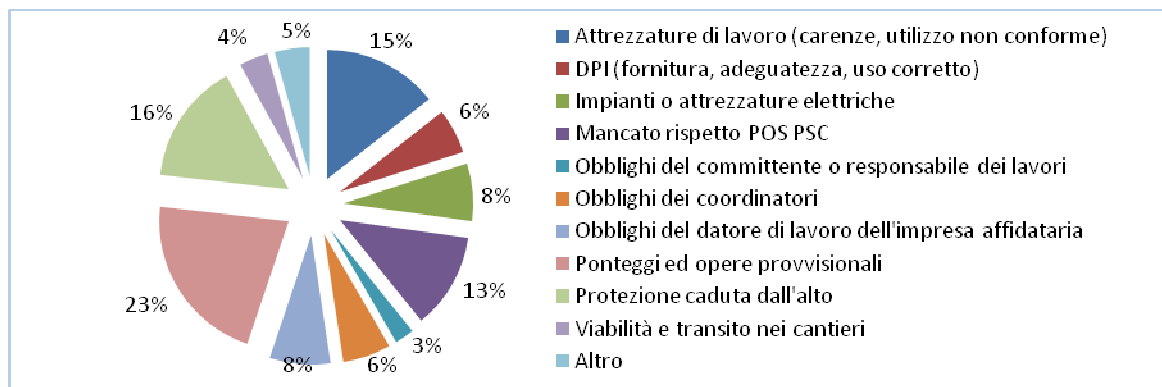


Grafico 58 - Violazioni contestate per tipo in edilizia

Piano Ergonomia

Negli ultimi anni si è assistito ad una autentica esplosione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro (MSD) nei principali paesi industrializzati.

Queste patologie costituiscono l'insieme di alterazioni e disturbi, degli apparati muscolo scheletrico e nervoso periferico, che si sviluppano gradualmente nel corso di mesi o anni quale risultato di sollecitazioni meccaniche ripetute su determinati segmenti corporei. Possono ritenersi correlate al lavoro quando siano generate da gesti di natura abituale (prensione, torsione, estensione ecc.) eseguiti in modo ripetuto, con utilizzo di forza, con posture incongrue e riposo insufficiente, tutti elementi maggiormente presenti nelle attività lavorative.

Anche nella nostra AUSL, come nel territorio regionale e nazionale, le malattie muscolo scheletriche denunciate all'Istituto Assicuratore (INAIL) come professionali ammontano oramai al 70% circa del totale (vedi paragrafo salute e lavoro), con un danno economico stimato dall'INAIL a livello nazionale, di grande rilevanza (nel 2007, pari a circa 48 miliardi di euro, più del 3% del PIL). Il 40% di tale costo è a carico del sistema paese, il 60% all'impresa.

Nel 2016 è stato condotto dalla UO PSAL, come previsto dal progetto 1.5 del Piano Regionale della Prevenzione un piano mirato alla emersione e prevenzione delle malattie muscolo scheletriche patologia che ha previsto:

- la progettazione e realizzazione di un corso teorico-pratico di formazione per gli operatori dei Servizi PSAL della Regione con l'obiettivo di far acquisire conoscenze adeguate per riconoscere l'esistenza di una problematica di natura ergonomica nel corso di un sopralluogo e di proporre soluzioni.
- L'organizzazione di un convegno di carattere provinciale per la presentazione del PRP 2015-2018 agli RSPP associati A.I.A.S.,
- La partecipazione alla Banca delle Soluzioni delle soluzioni ergonomiche per il sovraccarico biomeccanico realizzata, oltre che da operatori delle aziende USL della regione, anche da Ordine degli Ingegneri della Provincia di Bologna e Inail, Settore Ricerca Certificazione e Verifica.

- Un'azione di vigilanza che ha interessato 35 aziende del territorio, appartenenti ai comparti a maggior rischio, ivi compresi agricoltura ed edilizia.

L'attività congiunta e coordinata 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.

Una quota di controlli viene programmata come vigilanza congiunta, sia per i progetti previsti dal PRP, che per piani locali o attività su segnalazione.

Tabella 51 - quota di vigilanza congiunta suddivisa per piano/attività su domanda

	piano edilizia	piano agricoltura	piano appalti	piano all. fieristici	piano ambienti confinati	piano cave	altri piani	interventi su domanda	totale
Unità Locali controllate con altri Enti	176	4	40	27	4	14	-	35	300
totale UULL controllate	2.134	51	117	183	24	14	211	427	3.161
% Unità Locali controllate con altri Enti	8%	8%	34%	15%	17%	100%		8%	9%
sopralluoghi con altri Enti	58	4	3	1	3	9	-	35	113
totale sopralluoghi	1.278	57	12	21	22	9	224	730	2.353
% sopralluoghi con altri Enti	4%	7%	25%	5%	14%	100%		5%	5%

Indagini su infortuni e malattie professionali

Complessivamente, nel 2016, sono state prese in carico 136 inchieste per infortuni avvenuti nel 2016 o negli anni precedenti, e sono state portate a termine 81 indagini il 36% delle quali concluse con l'individuazione di responsabilità penali per mancato rispetto della normativa di sicurezza del lavoro. Nel 2016 si è avuto un incremento delle inchieste che hanno fatto seguito a chiamate per interventi in emergenza, con una conseguente contrazione di quelle attivate autonomamente (in seguito ad esame delle denunce di infortunio pervenute).

Una criticità emersa riguarda l'elevato numero degli infortuni mortali, per i quali è stato richiesto l'intervento in emergenza (10 nel 2016), contro i 2÷5 degli anni precedenti: il fenomeno dovrebbe essere meglio analizzato per capirne i determinanti, nei quali l'attività di vigilanza probabilmente rappresenta solo una minima parte.

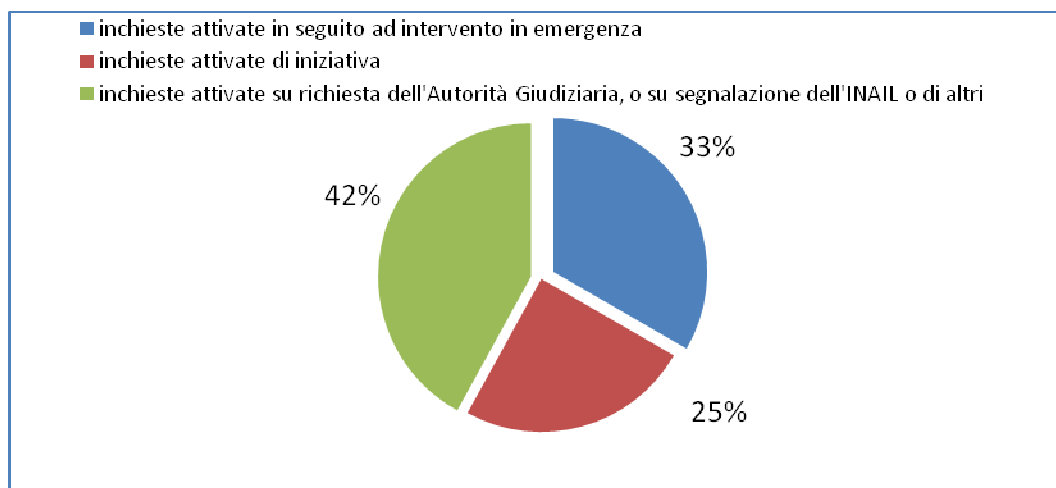


Grafico 59 – inchieste infortuni concluse nell'anno 2016 per motivo dell'attivazione

Nello stesso anno le indagini concluse per malattie professionali sono state 25, il 52% delle quali si sono concluse con il riconoscimento di responsabilità penali. Hanno riguardato prevalentemente patologia muscolo-scheletrica e patologia tumorale da esposizione ad amianto.

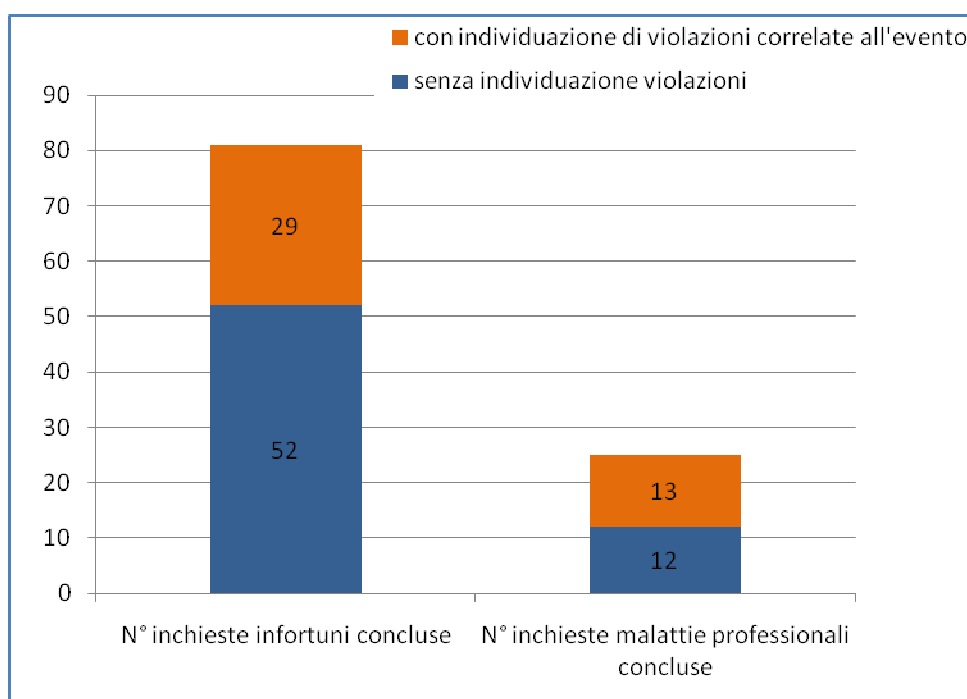


Grafico 60 – inchieste concluse con individuazione di violazioni correlate all'evento sul totale

I provvedimenti emessi

L'attività di vigilanza e di indagine ha dato luogo all'emissione di 346 provvedimenti, per la maggior parte verbali di prescrizioni con informativa di reato (322), con i quali sono state contestate 390 violazioni al D.L.gs 81/08, per il 90% a carico di datori di lavoro e dirigenti.

Le violazioni riscontrate risultano sanate, al sopralluogo di verifica, nel 95% dei casi.

Il 67% dei provvedimenti è stato emanato durante attività di vigilanza nei cantieri, in linea con la quota rappresentata dalle aziende controllate in edilizia.

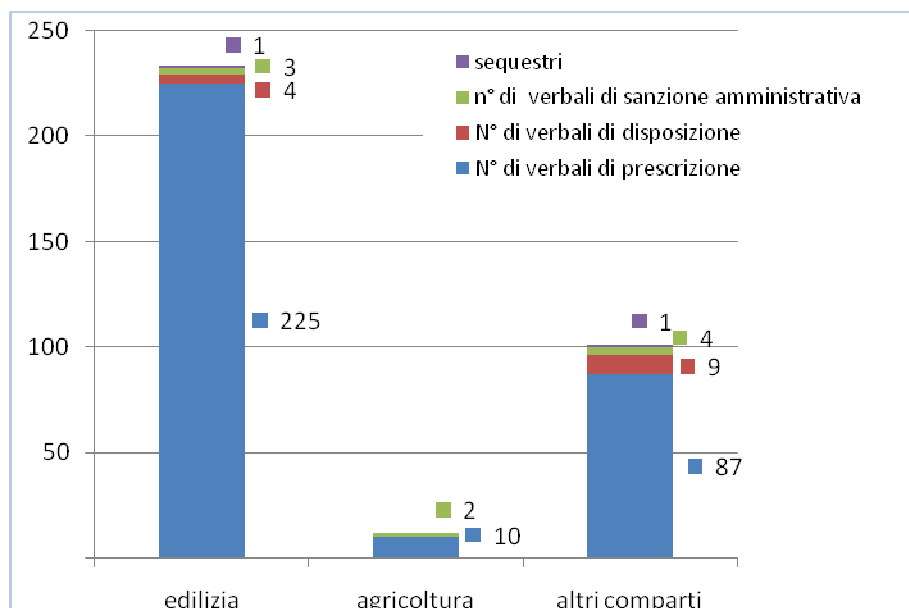


Grafico 61 - atti emessi per le principali aree di intervento (edilizia ed agricoltura sono previste nel PRP)

Tra le violazioni riscontrate, le carenze relative alla gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro (valutazione dei rischi, assolvimento obblighi da parte dei datori di lavoro e delle figure della prevenzione) assumono una particolare rilevanza, insieme alle misure tecniche specifiche per i cantieri edili e di quelle relative a macchine, impianti ed attrezzature di lavoro.

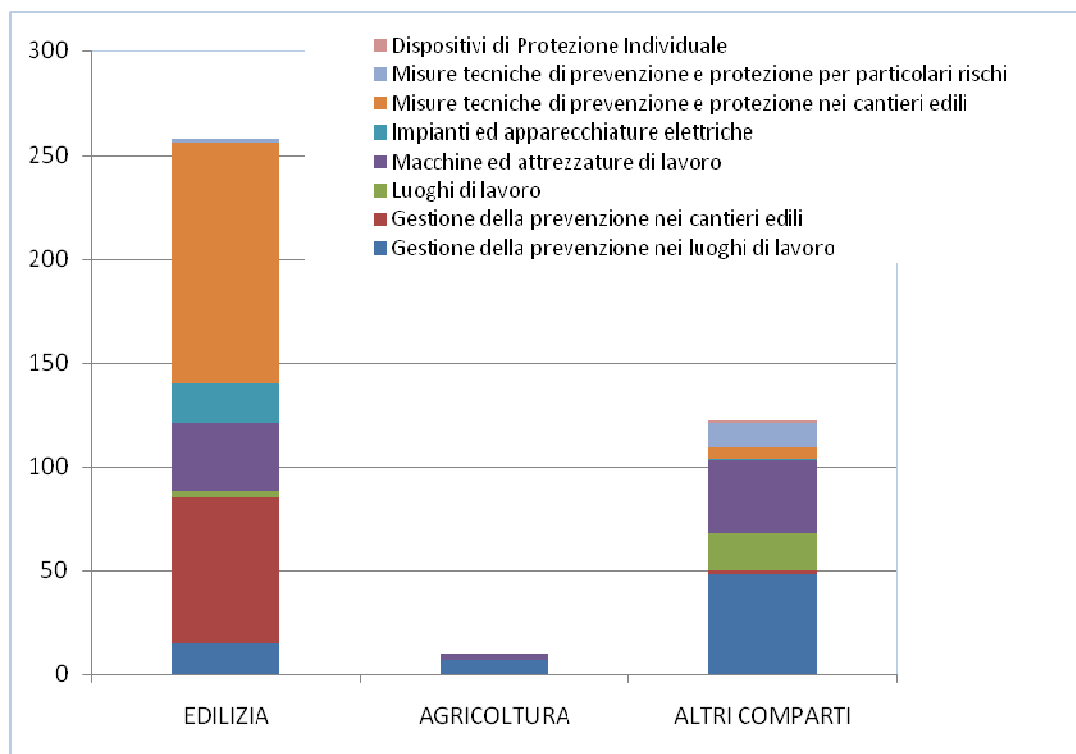


Grafico 62 - Violazioni riscontrate per tipo

Non assumono particolare rilevanza, tra i provvedimenti relativi alla gestione della prevenzione, le violazioni relative agli obblighi di informazione e formazione, pur essendo previsto uno specifico piano mirato. Le complessità normativa e le modifiche che si sono succedute agli Accordi Stato-Regioni che regolano la materia, hanno condotto ad un'attività che ha assunto prevalentemente i connotati di assistenza.

Attività di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio

È stata rilevante l'attività di informazione ed 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, attraverso incontri con datori di lavoro, RLS, RSPP ecc, 622 imprese.

L'attività di formazione prevalente è stata costituita dal progetto regionale "Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura - La scuola promotrice di salute e di sicurezza " sono stati coinvolti gli studenti delle scuola tecniche (percorso "dalla scuola al lavoro") ed un certo numero di docenti sono stati formati per svolgere, successivamente, i corsi di base richiesti per i progetti di alternanza scuola-lavori.

Complessivamente sono stati organizzate 66 iniziative, con 251 ore di docenza e 2.000 persone formate.

Sono inoltre state garantite 1500 ore di tutoraggio a studenti del corso di laurea triennale "Tecniche della Prevenzione" ed 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 ed 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 ed 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 ed incontri con medici e figure del sistema di prevenzione aziendali (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, 19 i lavoratori presi in carico e seguiti nel 2016. I dettagli relativi a questa attività sono riportati nel paragrafo dedicato all'amianto. Inoltre notevole impegno ha richiesto la gestione dell'ambulatorio del disagio lavorativo. Nel 2016 sono stati seguiti 32 lavoratori per un totale di 48 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 (51 nel 2016), sempre visite collegiali (211 nel 2016) 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'87% dei casi il giudizio emesso dalla commissione ha modificato quello formulato inizialmente dal medico competente che, nel 67% dei casi era un giudizio di idoneità parziale, nel 1,5,9% di inidoneità permanente o temporanea.

Anche nel 2016 le richieste di ricorso sono pervenute soprattutto da lavoratori del comparto sanità (circa il 34%) seguiti da servizi (23%), commercio 17%), manifatturiero (12%), trasporti (7%).

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-sinusal.

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 alla 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 2016 sono stati seguiti 31 casi di mesotelioma e 6 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 2016 sono stati emessi 119 pareri che hanno richiesto l'esecuzione di 66 sopralluoghi nei luoghi di lavoro.

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'Area di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro è coinvolta in numerosi studi e progetti di ricerca alcuni di rilevanza regionale e nazionale. Nel corso del 2016 è proseguita l'attività di progetti per la prevenzione degli incidenti stradali in occasione di lavoro, l'ascolto e comunicazione ai cittadini immigrati, la costruzione di banche delle soluzioni in collaborazione con l'Università di Bologna, per il reinserimento lavorativo di donne operate di tumore al seno.

Sono stati condotti studi di epidemiologia occupazionale: Officina Grandi Riparazioni (OGR), Deposito Locomotive (DL), Studio multicentrico coorte ex-esposti amianto (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, 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 ad 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 ad 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 su segnalazioni di pericolosità di cittadini o enti (solo nel territorio del Comune di Bologna).
- 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 la Prefettura per la valutazione dei Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante.

Nel sito internet dell'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 8.820 verifiche di impianti ed attrezzature di lavoro soggette a controlli periodici a fronte di un obiettivo pari a 8.700 verifiche.

L'obiettivo è stato pertanto raggiunto, nonostante il pensionamento in corso d'anno di un tecnico della prevenzione e il permanere delle 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.

Tabella 52 - con le verifiche eseguite, suddivise per macrocategorie Periodo 2014-2016

TIPOLOGIA DEGLI APPARECCHI E IMPIANTI CONTROLLATI	Verifiche effettuate		
	2014	2015	2016
Apparecchi di sollevamento	3931	3497	3188
Idroestrattori	18	5	3
Impianti contro le scariche atmosferiche	63	63	47
Impianti di messa a terra	470	377	335
Installazioni antideflagranti	85	105	62
Apparecchi a pressione di vapore o gas	2414	2559	3006
Impianti di riscaldamento	751	1053	824
Ascensori e montacarichi	1448	1279	1355
TOTALE	9.180	8.938	8.820

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 385 e 75.

Inoltre sono state effettuate le verifiche periodiche degli impianti elettrici in dieci 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 2016 sono state 4161 le unità locali nelle quali è stata effettuata almeno una verifica o un'omologazione.

Attività di vigilanza nell'anno 2016

E' stata effettuata una specifica attività di vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici in 131 cantieri edili.

Sono state, inoltre, eseguite 31 visite ispettive di gru a torre 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 ed impianti elencati nell'allegato VII del D.Lgs. 81/2008.

Altre principali prestazioni erogate nell'anno 2016

Le altre principali prestazioni erogate nel 2016 sono riassunte nella seguente tabella; in tutti i casi le richieste di intervento e partecipazione alle commissioni sono state soddisfatte al 100%.

Tabella 53 - Prestazioni erogate, suddivise per macrocategorie. Periodo 2014-2016

Prestazioni erogate	2014	2015	2016
n°controlli impianti in civili abitazioni	80	70	89
n°commissioni autorizzazione strutture sanitarie (DGR 327)	32	40	36
n°commissioni autorizzazione strutture socio sanit arie (DGR 564 e 1904	15	14	36
n°commissioni collaudo distributori carburante	22	22	18
n°comitati c/o Prefettura per Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante	9	8	6
n°commissioni provinciali vigilanza locali pubblici o spettacolo	33	44	47
n°iniziative di formazione e informazione verso l'esterno.	3	7	8

AREA ANALISI, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute è l'Area che ha funzione di supporto alle strategie aziendali di promozione della salute e prevenzione delle malattie. In particolare questa struttura fornisce gli strumenti di analisi epidemiologica a supporto della valutazione dei rischi, della programmazione e della pianificazione sanitaria.

L'Area è costituita da:

- Unità Operativa Complessa Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
- Unità Operativa Complessa Pianificazione, Innovazione e Centro Screening.

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.
- 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)
- Documentazione sanitaria, formazione ed informazione per Lavoratori, Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza, Organizzazioni Sindacali, Operatori della prevenzione attraverso il Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS)

Epidemiologia

Nel corso del 2016 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. La distribuzione della fragilità così identificata per l'intero territorio aziendale è riportata nella seguente tabella. Nella Azienda USL al 1/1/2016 la popolazione over65enne con livello di fragilità alto o molto alto (50-100) è composta di 15.327 persone, pari al 6,8% della popolazione complessiva, mentre i soggetti con livello di fragilità medio (30-50) rappresentano il 10,36% della popolazione residente (23.296 soggetti). La fragilità, come ci si attendeva, aumenta al crescere dell'età, ed è maggiore nei soggetti deprivati e molto deprivati e nei soggetti con pluri patologie.

Popolazione residente ≥ 65 anni all' 1/1/2016								
Indice di fragilità		Città di Bologna	Reno, Lavino e Samoggia	Pianura Est	Pianura Ovest	Appennino Bolognese	San Lazzaro di Savena	AUSL Bologna
0-14.0	N	60.244	17.418	22.599	11.688	8.911	12.478	133.338
	%	57,63	61,31	60,43	60,7	59,31	61,5	59,28
14.1-30.0	N	25.157	6.509	8.769	4.526	3.468	4.528	52.957
	%	24,06	22,91	23,45	23,5	23,08	22,32	23,55
30.1-50.0	N	11.386	2.794	3.725	1.882	1.584	1.925	23.296
	%	10,89	9,83	9,96	9,77	10,54	9,49	10,36
50.1-80.0	N	6.890	1.546	2.083	1.070	971	1.208	13.768
	%	6,59	5,44	5,57	5,56	6,46	5,95	6,12
80.1-100	N	861	145	220	90	91	152	1.559
	%	0,82	0,51	0,59	0,47	0,61	0,75	0,69
Totale	N	104.538	28.412	37.396	19.256	15.025	20.291	224.918
	%	100	100	100	100	100	100	100

La percentuale di popolazione over65enne con livello di fragilità elevato è in aumento. Questo si spiega facilmente considerando che è in aumento la numerosità delle classi di età più avanzate e, come detto in precedenza, l'età è un fattore che pesa molto sul livello di fragilità, oltre ad essere un fattore di rischio per il manifestarsi o l'aggravarsi delle patologie croniche.

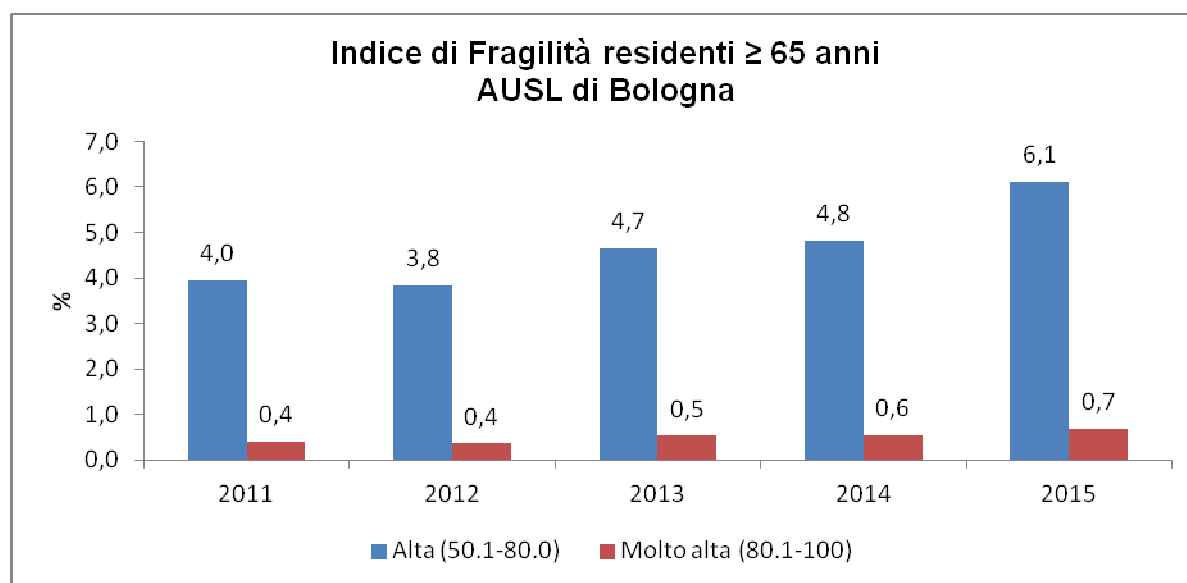


Grafico 63 - Andamento indice di fragilità nella popolazione over 65enne residente in AUSL di Bologna. Anni 2011-2015
La popolazione così stratificata per livelli di fragilità e i relativi data base sono stati forniti ai Distretti e al Dipartimento Cure Primarie per sperimentarne l'utilizzo nell'individuazione di casi di maggiore fragilità (da segnalare ai servizi socio-sanitari competenti) e 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 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 2016 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 over65enne residente nel Comune di Bologna, sono stati oggetto di 4 report (uno per ogni ondata di calore registrata durante l'estate e uno riguardante tutto il periodo della sorveglianza (15 maggio - 15 settembre). Complessivamente sono state 10 le giornate di disagio registrato riconducibili a quattro ondate di calore.

Nell'intero periodo di sorveglianza relativo all'anno 2016, si è osservato un decremento statisticamente significativo della mortalità per i residenti over65enni (-5,5%) e un incremento non statisticamente significativo per gli over75enni (+3,3%).

Per gli accessi al Pronto Soccorso e per le chiamate al 118 si è avuto un decremento rispetto allo storico.

Tabella 55 - Effetti sanitari sulla popolazione di Bologna nel periodo 15 maggio- 15 settembre 2016

Città di Bologna	Decessi *			Accessi pronto soccorso					Attivazione 118			
	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	p**	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	p**	n. medio/giorno	scarto §	% scarto	p**
POPOLAZIONE OVER 65 ANNI	8,8	-0,5	-5,5	0,0371	144,9	-4,2	-2,8	0,010	61,9	-8,3	-11,9	0,0000
POPOLAZIONE OVER 75 ANNI	7,9	0,2	3,3	0,1760	96,4	-1,8	-1,8	0,091	48,0	-7,6	-13,7	0,0000

*Lag di 24 h dall'inizio e per le 48 h successive alla fine dell'ondata

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

**test di significatività (valori di $p \leq 0,05$ indicano una differenza statisticamente significativa)

Per valutare se gli eccessi di mortalità nella popolazione over65enne e over75enne manifestatisi durante le ondate di calore e nell'intero periodo siano stati significativamente diversi dagli anni precedenti si è proceduto al calcolo dei tassi di mortalità giornaliero e alla descrizione del trend per il periodo 2003-2016.

Dal confronto fra il tasso medio di mortalità giornaliera durante le ondate e fuori ondata si evidenzia un aumento di tale valore nell'estate 2015 rispetto al 2014, ma molto ridotto rispetto al 2003 con un trend in significativa diminuzione. Per quanto riguarda il dato relativo al 2016 la mortalità durante le ondate è stata sovrapponibile a quella del restante periodo di sorveglianza.

Da segnalare che l'eccesso di mortalità registrato nel corso del 2015, legato non solo alle ondate di calore ma anche alla stagione invernale (da gennaio a marzo) con un eccesso di patologie di tipo influenzale e respiratorie, ha determinato una riduzione della popolazione fragile con conseguente riduzione di mortalità nell'estate del 2016, che peraltro non ha fatto registrare ondate di calore particolarmente intense o di lunga durata.

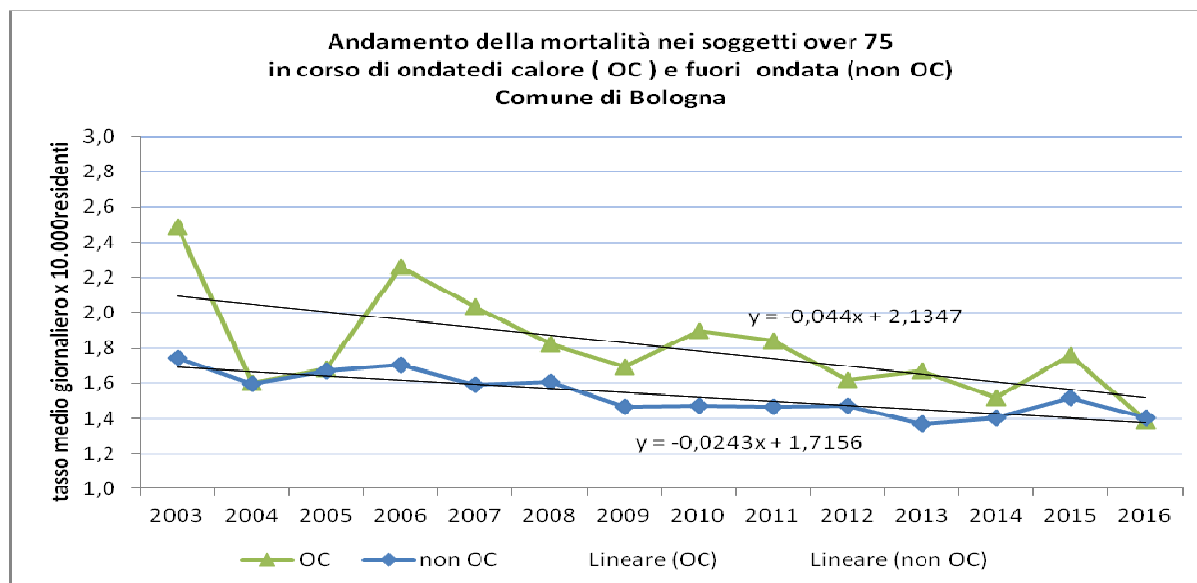


Grafico 64 - Trend mortalità estiva in corso di ondata di calore e al di fuori del periodo di ondata. 2003-2016

Come già avvenuto negli anni precedenti, si è posto particolare impegno nei confronti dell'attività informativa, in stretta collaborazione con l'UOC Comunicazione dell'Azienda USL, 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. 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.

Durante il periodo in esame sono stati effettuati dal Dipartimento di Sanità Pubblica 128 mail di allerta, 5 richieste di accensione display (per un totale di 8 giornate) e 6 comunicati stampa.

Per il perdurare delle condizioni di disagio climatico è stato attivato, nel periodo 11 - 13 luglio, il piano di emergenza MAIS (Monitoraggio Anziani In Solitudine), messo a punto nel 2010 e coordinato dal Comune di Bologna, che vede il coinvolgimento dell'Azienda USL, di CUP2000, della Protezione Civile, della Croce Rossa, delle Associazioni di volontariato e delle Farmacie. Tale piano di emergenza entra in funzione alla quarta giornata di persistenza delle condizioni di disagio meteorologico, e prevede l'effettuazione di telefonate di monitoraggio agli anziani più fragili.

Complessivamente l'attività svolta dagli operatori della linea verde telefonica, gestita da CUP 2000, nei periodi di ondate è stata di 1345 telefonate.

Per condividere le conoscenze in tema di cambiamenti climatici ed effetti sulla salute con tutti gli enti e i professionisti impegnati sulla tematica, è stato organizzato, in collaborazione con la Società Italiana di Igiene (SIItI) un Convegno dal titolo "Cambiamenti climatici e salute" che ha coinvolto relatori di diverse discipline con la partecipazione di più di 100 persone.

Nell'ambito dell'**Epidemiologia ambientale** anche nel 2016, è stata effettuata la Valutazione di Impatto Sanitario dell'inquinamento atmosferico nella Città Metropolitana di Bologna, mediante i dati provenienti dalle centraline Arpa e i dati sanitari relativi ai ricoveri e alla mortalità per tutte le cause, per patologie respiratorie e cardiovascolari del 2015. Si è calcolato l'impatto a breve e a lungo termine dell'esposizione ad 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 anche come anni di vita persi. Utilizzando i dati disponibili al 2015 in

termini di concentrazione inquinanti e i decessi/ricoveri osservati nello stesso anno gli eventi attribuibili agli effetti a breve termine del PM₁₀, PM_{2,5}, O₃ e NO₂ sono stati i seguenti:

Tabella 56 – Eventi attribuiti agli inquinanti 2016 – effetti a breve termine

esito	N. di eventi attribuibili ^{9, 10}			
	PM ₁₀	PM _{2,5}	O ₃	NO ₂
Decessi per tutte le cause naturali	75	139	54	92
Decessi per patologie cardiovascolari	22		36	
Decessi per patologie respiratorie	12		15	
Ricoveri per patologie respiratorie	84	223	85	288
Ricoveri per patologie cardiovascolari	113	167	169	

Mentre l'impatto a lungo termine degli inquinanti è riportato nella seguente tabella.

Tabella 57 – Eventi attribuiti agli inquinanti 2016 – effetti a lungo termine

esito	N. di eventi attribuibili a PM _{2,5}
Decessi per tutte le cause naturali	595
Decessi per patologie cardiovascolari	335
Decessi per patologie respiratorie	94
Decessi per tumore al polmone	43

Dall'analisi sugli anni di vita persi alle concentrazioni del PM_{2,5} del 2015, si evidenzia che l'aspettativa di vita alla nascita del 2015 viene ridotta di 0,46 anni (5 mesi e mezzo circa) (a una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³). Confrontando i dati sulla mortalità generale attribuibile agli effetti a breve termine dei vari inquinanti monitorati dalla stessa centralina per periodi variabili, si nota un trend in diminuzione degli effetti negativi per il PM₁₀ e per il PM_{2,5} mentre non si evince invece alcun trend significativo per il biossido di azoto e l'ozono considerando una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³ per le polveri, di 20 µg/m³ per il biossido di azoto e di 70 µg/m³ per l'ozono.

⁹ 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 ed il NO₂; per l'ozono si è considerata una soglia di 70 µg/m³.

¹⁰ I decessi ed i ricoveri attribuibili ad un inquinante non sono da sommare a quelli attribuibili ad un altro inquinante.

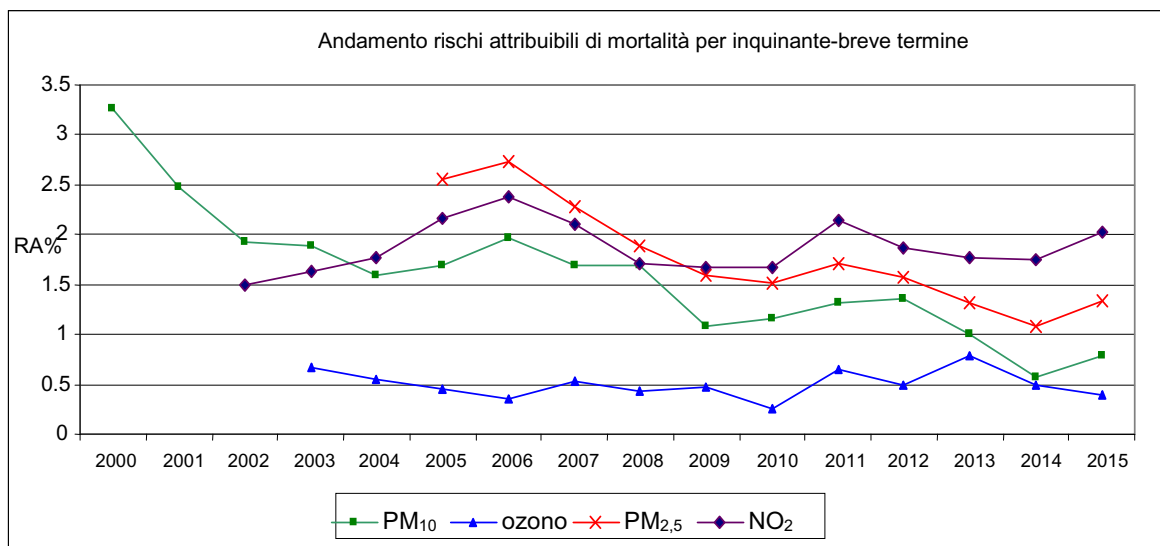


Grafico 65 – Andamento dei rischi attribuibili di mortalità per inquinante

È continuata la collaborazione con lo studio multicentrico regionale SUPERSITO. Lo studio, avviato nel 2011, ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze sul particolato fine ed ultrafine e sulle componenti primarie e/o secondarie e nello specifico studiare il contributo delle varie sorgenti emissive, i processi di trasformazione chimici e fisici che avvengono in atmosfera, aspetti tossicologici e di rischio, oltre ad aspetti legati alla salute a breve ed a lungo termine. Nel corso del 2016 sono state prodotte una parte dei risultati presentati in convegni nazionali e internazionali. Sempre in questo ambito, sono state condotte tre valutazioni dello stato di salute di popolazioni residenti in aree caratterizzate da criticità ambientali.

Il **Registro di mortalità** ha proseguito anche nel 2016 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 2016 sono stati elaborati i tassi standardizzati e gli SMR (Standardized Mortality Ratio) relativi al periodo 1993-2015 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.

Analizzando la **mortalità proporzionale**, le malattie del sistema circolatorio rappresentano, nel periodo 1993-2015, la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme queste patologie sono responsabili del 70% circa dei decessi. Nella graduatoria delle principali cause di morte (raggruppando per grandi gruppi), seguono le malattie dell'apparato respiratorio, i traumatismi e le malattie dell'apparato digerente.

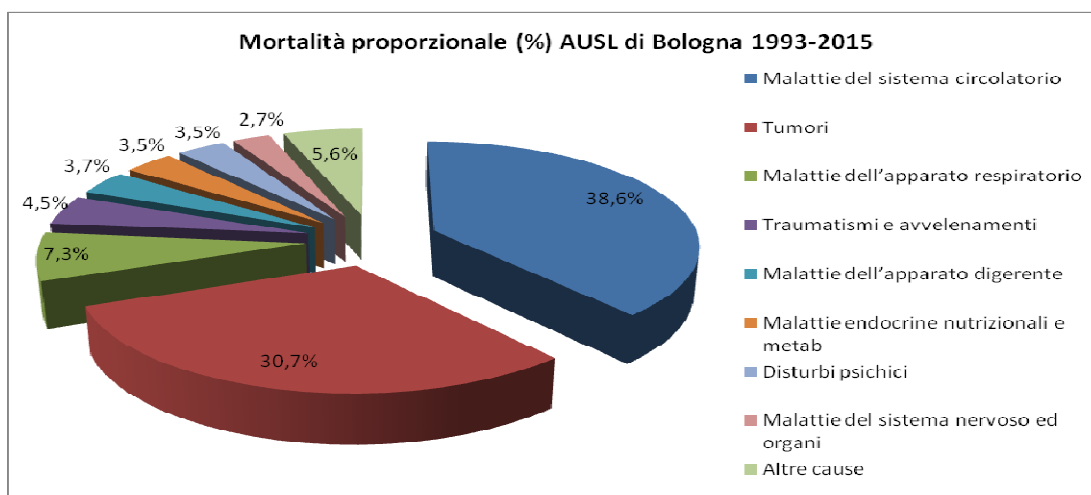


Grafico 66 - Mortalità proporzionale AUSL di Bologna. 1993-2015

L'andamento temporale del tasso di mortalità nel periodo 1993-2015 mostra, nell'Azienda USL di Bologna, un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-37,2% vs -19,6%). Infatti a partire dal 2005 il tasso di mortalità per le femmine diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2015 (833,0 vs 737,8 per 100.000 residenti).

Da segnalare l'incremento della mortalità avvenuto nell'anno 2015 rispetto all'anno precedente. Tale fenomeno è stato analizzato nel dettaglio ed è dovuto ad un incremento dei decessi nelle fasce di età più anziane (over 75 anni) per malattie dell'apparato respiratorio (in particolare polmoniti e influenza) e per malattie infettive (sepsi), soprattutto nel periodo gennaio-aprile e nel mese di luglio. Fra le cause responsabili di tale incremento si sono evidenziate una ridotta copertura della vaccinazione anti-influenzale e un effetto delle ondate di calore nel mese di luglio.

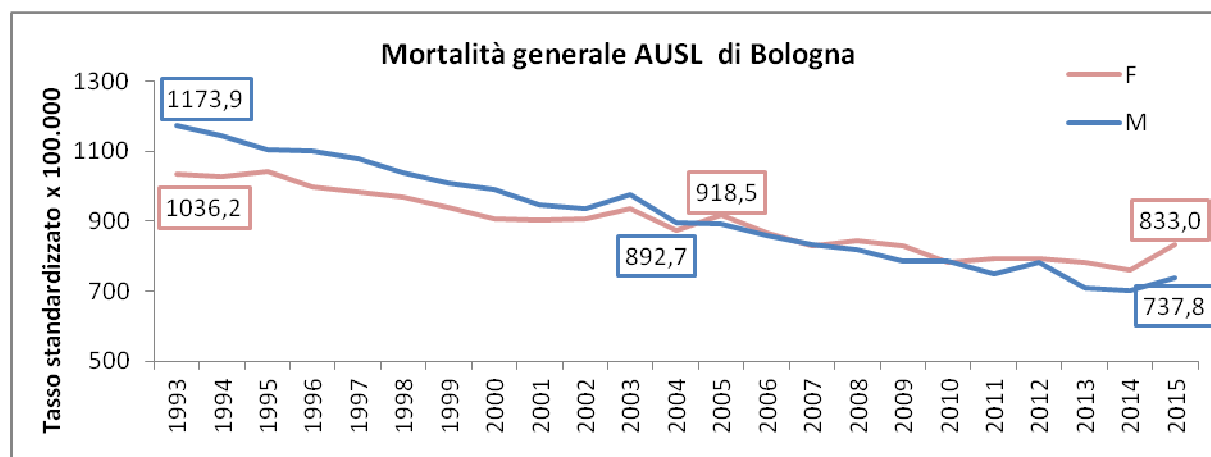


Grafico 67 - Andamento della mortalità generale. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2015

Esiste una variabilità della mortalità generale fra i diversi territori distrettuali.

Valori di mortalità generale significativamente superiori al valore provinciale si evidenziano nei maschi del Distretto dell'Appennino Bolognese, mentre, fra le femmine, nei Distretti Appennino Bolognese, Reno, Lavino e Samoggia, Pianura Est e San Lazzaro di Savena. Valori significativamente inferiori si hanno per le femmine nel Distretto Città di Bologna.

Tabella 58 - Mortalità generale: Distretti e AUSL di Bologna – SMR[°] e I.C. 95%(Anni 2009-2015)*

Distretti	Maschi	Femmine	Totale
Città di Bologna	0,99 (0,98-1,01)	0,96 (0,94-0,97)	0,96 (0,95-0,97)
Reno, Lavino e Samoggia	0,99 (0,96-1,02)	1,04 (1,01-1,07)	1,02 (1,00-1,04)
Pianura Est	0,99 (0,96-1,02)	1,03 (1,00-1,05)	1,01 (0,99-1,03)
Pianura Ovest	1,00 (0,96-1,04)	1,02 (0,99-1,06)	1,01 (0,99-1,04)
Appennino Bolognese	1,10 (1,05-1,14)	1,13 (1,08-1,17)	1,12 (1,09-1,15)
San Lazzaro di Savena	0,98 (0,95-1,02)	1,04 (1,00-1,08)	1,02 (0,99-1,04)
AUSL di Bologna	1,00 (0,99-1,01)	1,00 (0,99-1,01)	1,00 (0,99-1,00)

[°] popolazione di riferimento Provincia di Bologna; *valori di SMR superiori a 1 indicano un numero maggiore di eventi osservati rispetto al previsto, valori di SMR inferiori a 1 indicano un numero di eventi osservati, rispetto al previsto ;in verde ed in rosso valori di SMR statisticamente significativi.

Tassi Standardizzati (per 100.000) 1993-2015

Mortalità Totale - Azienda USL di Bologna

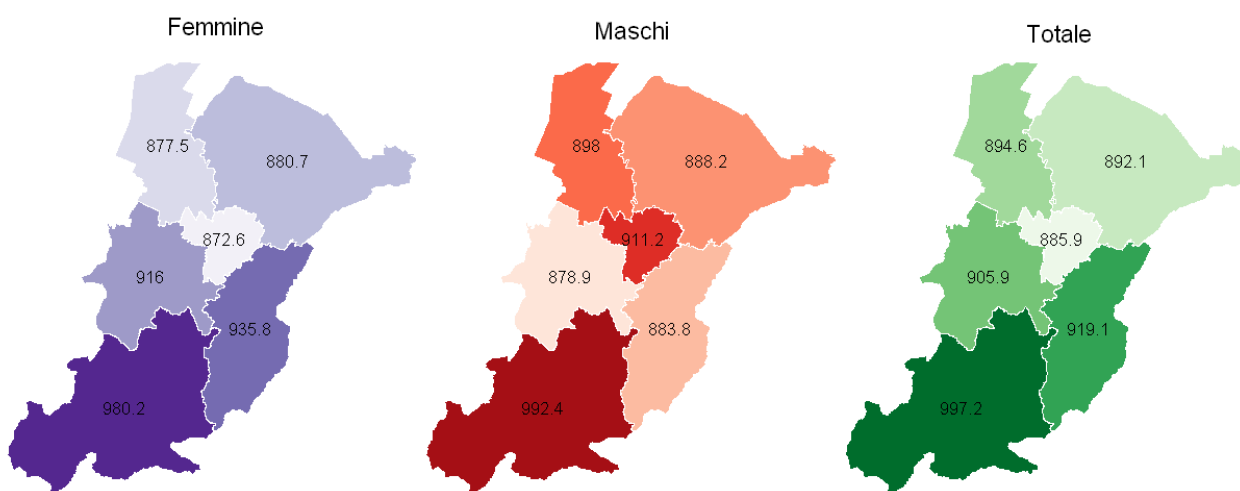


Grafico 68 - Mortalità generale: Distretti e AUSL di Bologna - Tasso standardizzato per 100.000 residenti (Anni 1993-2015)

I decessi per tumore sono pari a circa il 31% della mortalità totale. I tumori che hanno causato il maggior numero di decessi sono quelli del polmone (19,4% di tutti i tumori), seguiti da quelli del colon-retto (11,8%), del tessuto linfatico/ematopoietico (8,2%) e della mammella (7,2%).

Nelle donne il tumore con il più alto tasso di mortalità è quello della mammella, seguito da quello del polmone e del colon-retto. Nei maschi al primo posto per frequenza si trova il tumore del polmone, seguito da quello del colon-retto e della prostata.

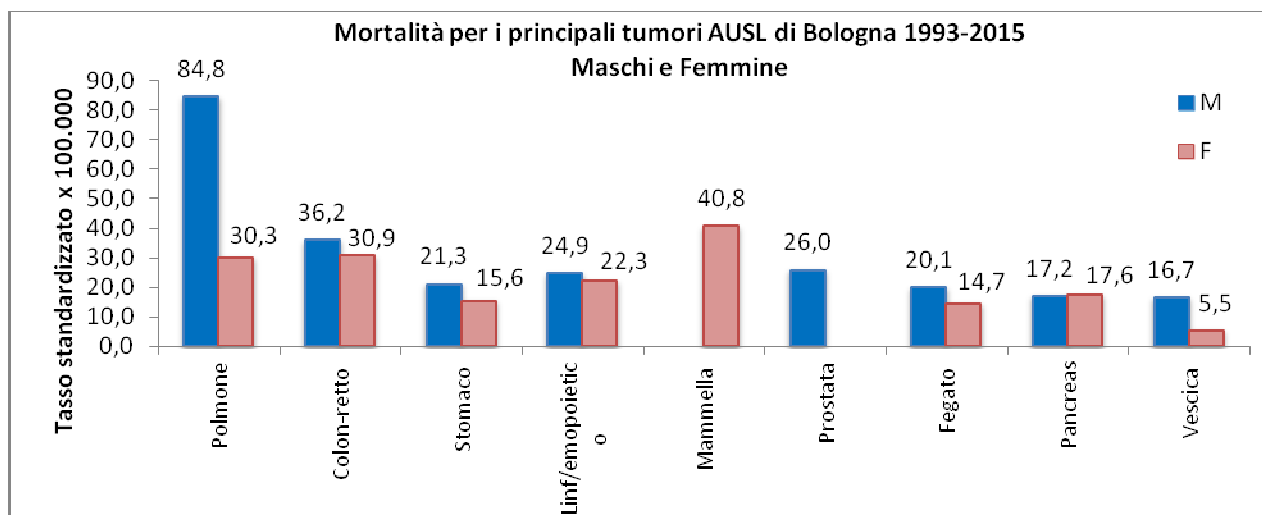


Grafico 69 - Mortalità per tumori in Maschi e Femmine. Azienda USL di Bologna. 1993-2015

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2015 la prima causa di morte nell'Azienda, con 85.514 decessi (39% circa della mortalità totale). Il trend temporale evidenzia tuttavia, a partire dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, evidente soprattutto nei maschi (-51,9%) rispetto alle femmine (-41,4%). Nei maschi, a partire dal 2004, la mortalità per malattie cardiocircolatorie viene superata da quella per tumori, diventando la seconda causa di morte.

Considerando la popolazione complessiva, la diminuzione di mortalità per patologie cardiocircolatorie ha fatto sì che, a partire dal 2010, i valori dei tassi siano stati più bassi o in linea a quelli per patologia tumorale. Tuttavia solo nell'anno 2015, a causa dell'anomalo eccesso di mortalità negli anziani, il tasso per malattie cardiocircolatorie è risultato di nuovo superiore a quello dei tumori.

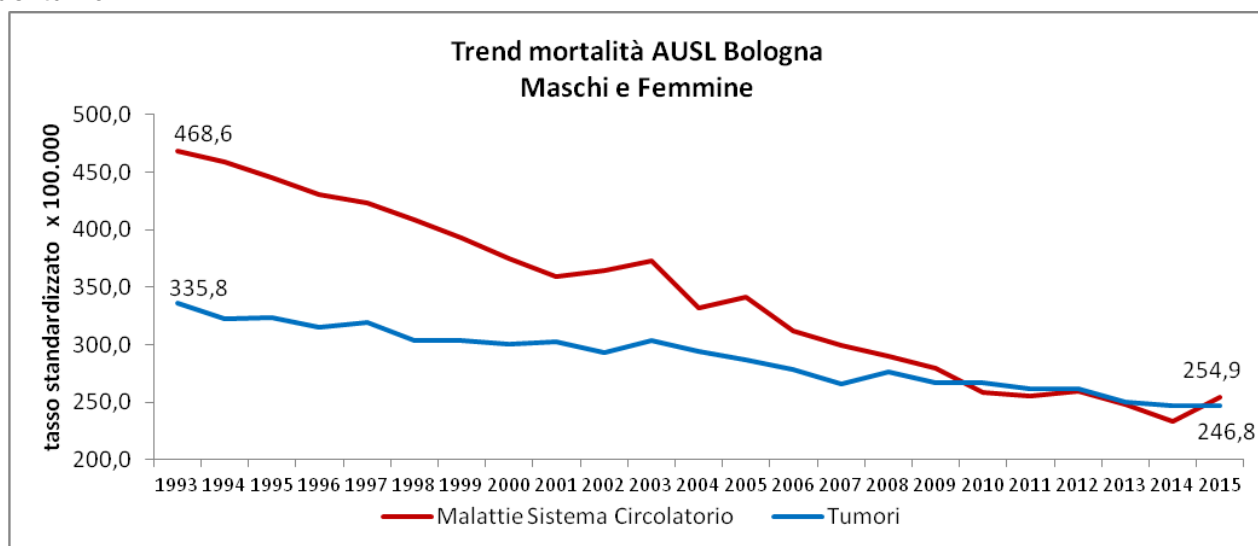


Grafico 70 - Andamento della mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio. Totale. AUSL BO, 1993-2015

Nel corso del 2015 si è inoltre evidenziato un eccesso di mortalità rispetto al 2014 non solo nel periodo estivo, fenomeno come già detto legato alle ondate di calore, ma anche nel resto dell'anno con picchi di incremento soprattutto nei mesi di gennaio, febbraio, marzo. Tale fenomeno, è stato evidenziato anche a livello nazionale (+9.1% rispetto al 2014). Questo eccesso, il più alto tasso di mortalità dalla seconda guerra mondiale, ha riguardato soprattutto popolazione con età ≥ 65 anni. Alcuni studi hanno formulato ipotesi su questo eccesso di mortalità soffermandosi anche sulla

riduzione della copertura della vaccinazione antiinfluenzale avvenuta in Italia nella stagione vaccinale 2014-2015 (-12%).

Anche nel territorio della AUSL di Bologna nel 2015 si è verificato un eccesso di mortalità del 9.8% (945 decessi in più rispetto al 2014) che si è concentrato nei mesi di gennaio, febbraio, marzo e luglio e nella classe di età ≥ 75 anni (il 97% delle morti in eccesso).

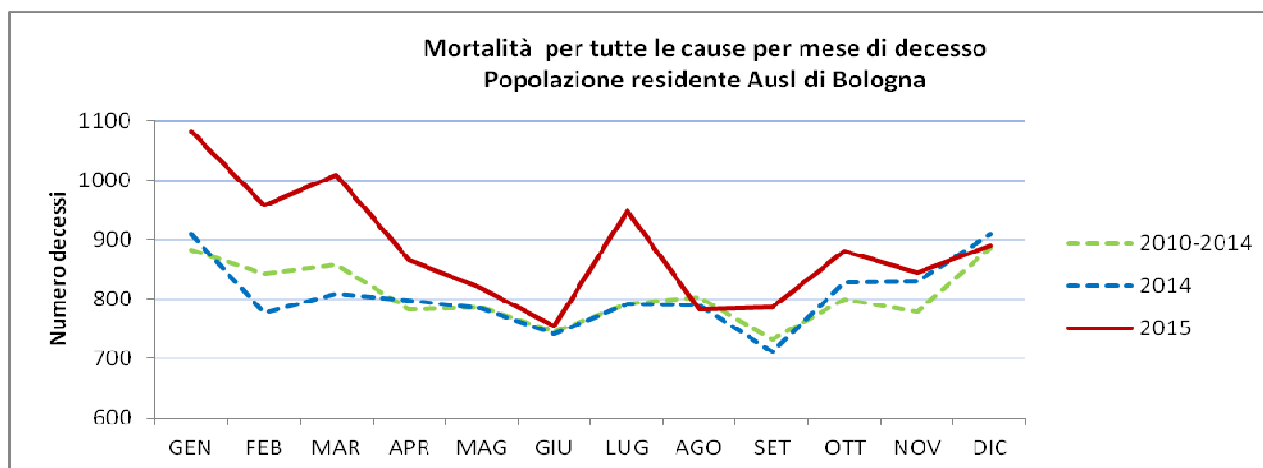


Grafico 71 - Confronto fra numero dei decessi dei residenti in AUSL Bologna per mese anno 2015 rispetto a 2014 e alla media del periodo 2010-2014.

La mortalità nel mese di luglio è molto ben spiegabile in quanto per 18 giorni si sono avute ondate di calore. Il sistema di sorveglianza attivo sulle ondate di calore nella Città di Bologna ha messo in evidenza che nelle persone di età ≥ 75 anni si è avuto un incremento di mortalità rispetto allo storico del 30% (pari a 3 decessi in media in più per ogni giorno di ondata). Resta da spiegare l'eccesso di mortalità nei primi tre mesi del 2015. Dall'analisi delle cause di morte si è rilevato che l'eccesso di mortalità è dovuto principalmente ad un incremento delle malattie dell'apparato respiratorio (25,7% in più rispetto al 2014-SMR 1.21(1.14-1.27), delle malattie infettive (30.6% in più - SMR 1.30 (1.17-1.42), e dell'apparato genitourinario (16.3% in più-SMR 1.22 (1.07-1.37). In particolare l'eccesso di mortalità per influenza e polmoniti (37.2% in più - SMR 1.44 (1,31-1,57) è concentrato nella classe di età > 65 anni (99% dell'eccesso).

Per valutare se l'eccesso di morti per malattie respiratorie e nello specifico per polmoniti ed influenza fosse legato all'aver effettuato o meno la vaccinazione antiinfluenzale, abbiamo realizzato un studio retrospettivo sulla popolazione di età ≥ 65 anni. Sono stati considerati i deceduti nei mesi di gennaio-aprile 2015 e confrontati con i restanti soggetti residenti presenti in anagrafe sanitaria al 1.1.2015 (213.261 soggetti). Alle persone presenti in anagrafe e ai deceduti è stato linkato il data base delle vaccinazioni antiinfluenzali effettuate fra novembre 2014 e aprile 2015 (101.999 persone con età uguale o superiore a 65 anni) e si sono confrontati i tassi di mortalità nella popolazione con età ≥ 65 anni non vaccinata e in quella vaccinata. Applicando un modello di regressione logistica si è rilevato che l'OR aggiustato di morte era pari a 1.36 (1.27-1.45) nei non vaccinati. Il rischio aumenta significativamente (p-value 0.000) all'aumentare dell'età: nella classe di età 75-84 è 3.54 (3.16-3.95) mentre nella classe di età ≥ 85 anni è 12.72(11.44-14.13). Il rischio di morire per influenza è del 43% in più nei non vaccinati OR 1.43 (1.02-1.99).

Tabella 59 - Tassi specifici per classi d'età relativi all'anno 2015 e variazione % rispetto al 2014, per classe di età e i principali settori nosologici e SMR 2015 (standard 2010-2014). AUSL di Bologna.

Classi d'età	Malattie infettive		Tumori		Mal, Sist, Circolat,		Mal, Sist, Resp,		Mal, App, dig,		Mal, App, genitouri,	
	2015	Diff%	2015	Diff%	2015	Diff%	2015	Diff%	2015	Diff%	2015	Diff%
0-64	5.2	-12.9	67.5	-10.1	21.2	-14.2	3.6	-4.1	6.2	7.2	0.5	7.0
65-69	19.0	-29.1	496.6	-10.6	188.4	-10.7	60.9	37.0	49.5	47.5	15.2	88.3
70-74	34.6	8.4	789.0	2.8	304.8	-13.0	101.6	20.6	60.5	4.4	15.1	-8.0
75-79	63.8	31.6	1148.1	2.0	808.7	5.5	195.9	15.0	100.2	4.2	43.3	6.4
80-84	194.5	56.4	1552.9	-6.9	1773.9	1.2	462.6	7.6	191.5	8.0	94.3	18.7
85-89	332.4	21.9	2252.6	-0.6	4041.6	-0.3	1251.0	36.2	341.2	-14.4	231.8	12.8
90-94	558.8	47.2	2694.9	6.0	8796.8	10.4	2145.1	18.8	694.0	8.7	676.0	39.7
95-99	1120.7	172.3	3056.5	12.9	15486.5	7.3	4533.9	31.4	713.2	-32.2	713.2	24.0
>=100	483.1	0.0	2173.9	-23.6	29227.1	20.4	4347.8	-25.1	966.2	4.0	724.6	-22.0
Totale	36,2	47,5	342,4	0,7	420,0	11,5	112,1	25,5	43,2	9,1	24,5	16,1
SMR 2015	1,30 (1,17-1,42)*		0,97 (0,94-1,01)		1,03 (1,00-1,06)		1,21 (1,141-1,27)*		1,01 (0,91-1,12)		1,22 (1,07-1,37)*	

*= statisticamente significativo.

Tassi di riferimento: tassi specifici per età e genere Ausl Bologna. Periodo 2010-2014.

Questo suggerisce una relazione fra l'eccesso di mortalità e la mancata copertura vaccinale. Infatti nel nostro territorio la copertura vaccinale nella campagna 2014-2015 è stata la più bassa verificatasi nell'ultimo decennio (50,1% in confronto al 75% della stagione vaccinale 2005-2006)

Nel corso del 2016 sono stati aggiornati i **Profili 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 del periodo 1993-2015, nei Profili 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, l'attività produttiva, l'occupazione e gli infortuni sul lavoro.

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 delle tre Aziende AVEC 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 2016 sono stati elaborati quattro report sulle seguenti tematiche: attività fisica, fumo, alcool e alimentazione. Sono stati inoltre elaborati i dati 2011-2014 disaggregati per Distretto sanitario di residenza.

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 stadi azione delle lesioni trattate).

Si è proseguito nell'aggiornamento del **registro di patologia** per quanto riguarda i casi da screening e si è continuata la collaborazione con il Registro tumori di Area Vasta Emilia Centro per l'implementazione dello stesso.

Si è fornita la collaborazione al Dipartimento Oncologico (Breast Unit) per registrazione e controllo di qualità dei dati relativi al flusso **SQTM** (Scheda computerizzata per il controllo della Qualità del Trattamento del carcinoma Mammario) necessario per la certificazione EUSOMA.

E' proseguita anche l'attività di supporto alla direzione aziendale con l'aggiornamento del sistema di indicatori per il **Bilancio di missione**.

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

In particolare è stata effettuata l'analisi statistica di una coorte di 806 pazienti con disturbi cognitivi in collaborazione con l'UO Geriatria Territoriale e Disturbi cognitivi del Dipartimento Cure Primarie. In questo studio sono stati analizzati i fattori predittivi il peggioramento dei problemi cognitivi evidenziando che l'età e la presenza di diabete predicono il cambiamento.

Inoltre è stata condotta l'analisi dei dati dello studio "Valutazione delle difficoltà del reinserimento lavorativo delle donne trattate per neoplasia della mammella" a supporto dell'UOC Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro Pianura e si è partecipato alla divulgazione dei risultati avvenuti con la realizzazione di un convegno e la stesura di un articolo scientifico.

A seguito della conclusione dello studio Acclimat, si è partecipato a supporto del Dipartimento Cure Primarie, alla stesura di uno studio multicentrico di fattibilità per valutare il livello di integrazione di due interventi di medicina non convenzionale, agopuntura in donne con tumore alla mammella e Viscum Album in pazienti con patologie tumorali sotto trattamento chemioterapico.

In conclusione, per dare una idea della attività complessiva di Epidemiologia, nel 2016 l'UOC ha gestito o collaborato a 54 studi o relazioni di attività epidemiologica strutturati, di cui 17 relazioni di sorveglianza epidemiologica oltre ad aver risposto a 19 richieste non programmate da parte sia di altre strutture aziendali che di altri enti.

La messa a disposizione e divulgazione dei dati epidemiologici, progressivamente implementate negli anni, sono proseguite sia mantenendo i flussi epidemiologici consolidati che implementandoli con ulteriori banche dati relative al sociale.



Servizio di Informazione Rappresentanti Sicurezza (SIRS)

Nell'ambito della UOC Epidemiologia, Promozione alla Salute e Comunicazione del Rischio, è inserito il SIRS nei suoi livelli Metropolitano (ex Provincia di Bologna) e della Regione Emilia-Romagna.

Compito del SIRS è quello di garantire una continua informazione sulle tematiche di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.) e anche a tutti gli altri attori della prevenzione.

Nel corso dell'anno 2016 il SIRS, oltre allo svolgimento delle attività previste dal mandato ricevuto, ha proseguito nel compito di supportare la Direzione Generale, il Servizio di Prevenzione e Protezione e l'UOC Formazione dell'AUSL di Bologna e l'Assessorato alle Politiche della Salute della RER sulla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza per Dirigenti, Preposti, Lavoratori, Tecnici della Prevenzione, ecc.

Le attività svolte nel corso del 2016 sono state:

- 341 nuove iscrizioni al SIRS per un totale di 6330 soggetti iscritti.
- 1732 risposte alle altrettante richieste di informazioni che hanno previsto in gran parte la messa a disposizione di atti normativi, documentazione bibliografica, pareri tecnici (emessi in collaborazione e con il supporto di esperti aziendali e non), materiali vari, ecc.
- 408.401 accessi al sito web dedicato (www.sirsrer.it) che hanno visto il download di centinaia di documenti disponibili nel sito (Normativa, Atti seminari, Materiale formativo, documentazione di Biblioteca, ecc).
- 43 corsi di formazione/approfondimenti tematici (da 1 a 29 edizioni per evento) per un totale di 110 edizioni, rivolti a discenti sia interni che esterni all'Azienda USL per un totale di oltre 2.905 Operatori/utenti formati (pari ad un impegno formativo complessivo di quasi 35.000 ore).

Nel corso del 2016 sono state formalizzate ulteriori Convenzioni con Enti pubblici Provinciali e Regionali per la formazione di operatori Addetti al Primo Soccorso e alla gestione dell'emergenza.

PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING

L'Unità Operativa Complessa Pianificazione, Innovazione e Centro Screening svolge le seguenti funzioni:

- Gestione degli screening oncologici attraverso il Centro Screening e il Programma aziendale "Screening Oncologici"
- Gestione del Sistema Informativo Dipartimentale.
- Gestione organizzativa e tecnico-professionale del Nucleo di Reperibilità Igienistico-Veterinaria del DSP e per il Piano Locale di Difesa Civile predisposto dalla Prefettura.
- Collaborazione all'applicazione aziendale del protocollo per il monitoraggio della qualità delle CRA (Case-Residenze per Anziani).
- Gestione organizzativa della Commissioni Esperti (Presidenza) Area Pianura per:
 - Autorizzazione Strutture sanitarie pubbliche e private (DGR 327/04 - DGR 2520/04);
 - Autorizzazione Strutture socio assistenziali portatori handicap, anziani e malati aids (DGR 564/00 e DGR 1423/15);
 - Autorizzazione Strutture socio assistenziali per minori (DGR 846/2007 e DGR 1904/2011).
- Gestione organizzativa e tecnico-professionale (Responsabile) dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento dei servizi/strutture in ambito socio sanitario e sociale (DGR 514/09, DGR 2109/09, DGR 715/15).

Programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

Il Centro Screening, che afferisce al Programma Screening Oncologici aziendale, si occupa di programmi di diagnosi precoce.

Organizza e gestisce le attività relative alla prevenzione ed alla diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto in collaborazione con i Dipartimenti e i Distretti dell'AUSL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, la rete delle Farmacie, le aziende sanitarie private accreditate.

In particolare il Centro Screening ha la seguenti funzioni:

- pianificare ed organizzare gli inviti e gli appuntamenti rivolti alla popolazione bersaglio per l'esecuzione degli esami di primo livello;
- 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 specifici per patologia, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, il Dipartimento Oncologico, il Dipartimento dei Servizi e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi;
- programmare ed organizzare gli inviti per i cittadini che, al termine del percorso di approfondimento, necessitano di specifici controlli con periodicità diverse da quelle di screening;
- partecipare ad azioni di informazione/formazione sui programmi di screening oncologici attivi in ambito aziendale e regionale, rivolte alla popolazione generale e agli operatori sanitari, in collaborazione con enti locali ed associazioni, dipartimenti territoriali e ospedalieri e distretti dell'AUSL di Bologna;

- gestire il servizio di Call Center denominato NUMERO VERDE SCREENING, come front office 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 l'andamento delle chiamate e dell'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 (Oncologico, Materno Infantile e dei Servizi);
- garantire un flusso informativo costante verso gli organi esterni preposti al monitoraggio dell'attività di screening (Regione, Gruppi Nazionali cervice GISCI, colon-retto GISCoR, mammella GISMa, Osservatorio Nazionale Screening).

Per rendere la lettura degli indicatori di processo (estensione degli inviti e adesione al test) più precisa ed omogenea con le richieste regionali, nel 2016 il sistema di rilevazione AUSL-Regione è stato allineato sulla "Rilevazione Puntuale", che raccoglie i dati di produzione semestrali nel contesto del round di chiamata (inteso come periodo che intercorre tra un invito e l'altro).

Lo **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.

Le donne risultate positive al pap test hanno l'opportunità di accedere alla colposcopia quale esame di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici.

La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da 238.495 donne nell'arco dei 3 anni che intercorrono tra un test di screening e l'altro (*round 2014-2016*).

In linea con gli anni precedenti, anche nel 2016 la proporzione di popolazione raggiunta dal programma è stata del 99,9%, e pertanto ampiamente superiore al 95%, che viene considerato lo standard di riferimento.

La popolazione aderente, intesa come 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) è pari al 45,6% (inferiore al valore atteso del 60%).

Si conferma anche per il 2016 un trend in calo dell'adesione, con una variabilità che dipende dalle caratteristiche della popolazione femminile: la risposta infatti varia a seconda dell'età, della residenza e dell'adesione o meno ai precedenti inviti di screening.

L'adesione e copertura del Pap 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 2011-2014 rileva come, nell'Azienda USL di Bologna, l'89% delle donne di età compresa fra 25 e 64 anni dichiara di aver eseguito un pap-test negli ultimi tre anni, in linea con il 90% riscontrato a livello regionale (Passi 2012-2014).

Nel 2016 nell'ambito del Programma Screening per il tumore del collo dell'utero si è concretizzata l'inclusione ed attivazione del test HPV come test primario di screening, che sostituirà nell'arco di 4 anni il Pap test nella fascia di età 30-64 anni, garantendo l'inizio delle chiamate per le donne in fascia di età 50-64 anni nel corso del primo trimestre. Tale percorso è stato riorganizzato in

coordinamento con tutto l'ambito dell' Area Vasta Emilia Centro (comprendente le AUSL di Bologna, Imola e Ferrara).

Tale cambiamento consegue ad evidenze scientifiche internazionali e nazionali, che hanno evidenziato 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 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 l'avvio a marzo 2016.

Nel primo trimestre è stata effettuata una formazione mirata delle ostetriche dei Consultori e degli operatori del Centro Screening, in vista dell'avvio concreto del test. Nel corso dell'anno è continuato il lavoro di implementazione e integrazione dei vari sistemi informatici coinvolti, la messa a punto della Istruzione Operativa per la gestione dei campioni di HPV, dall'esecuzione del test nei Consultori all'analisi e ritorno dei referti dall'Anatomia Patologica di Ferrara

Sono state definite e attuate le azioni di informazione nei confronti della popolazione target, dei ginecologi dell'Azienda USL/Azienda Ospedaliera/libero professionisti, del personale ospedaliero afferente alla Uo Donna Bambino per l'anno 2016.

E' inoltre proseguita l'attività di programmazione per garantire l'estensione delle chiamate per le donne in fascia di età 45 -64 anni a partire dal gennaio 2017.

Nel corso del 2016 sono state inoltre sviluppate diverse azioni di miglioramento volte ad incrementare la partecipazione al programma.

Lo **Screening per il tumore della mammella**, attivo dal 1997, si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 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 ed agli eventuali trattamenti terapeutici. La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da 178.497 donne. Nel 2016 il programma ha coinvolto circa 90.000 donne, pari al 87,6% (a fronte di un valore atteso del 95%).

I dati delle convocazioni hanno risentito fino a giugno 2016 principalmente della insufficiente disponibilità ad effettuare l'esame da parte delle strutture eroganti le mammografie, causata da carenza di tecnici di radiologia medica. A partire da luglio 2016, in seguito ad una convenzione specifica, è stata avviata una collaborazione con il privato accreditato, che ha consentito di recuperare al 100% il ritardo di chiamata sulle donne di nuovo ingresso, di recuperare il ritardo di chiamata a 2 mesi per le 45-49enni e 4 mesi per le 50-74enni. E' stato inoltre possibile ridurre di 2/3 il ritardo di chiamata per le mai aderenti (da 30.000 a circa 10.000), che verrà recuperato completamente nel corso del 2017. Si è infine reso necessario concordare un rallentamento degli inviti nel mese di dicembre per compensare le criticità occorse nella Breast Unit del Bellaria a seguito del pensionamento di due senologi esperti.

Nel 2016 l'adesione ha raggiunto complessivamente il 70% (atteso 75%), e nello specifico l'adesione nel biennio 2015-2016 è stata del 71,8% per la classe 50-69 aa, 57,6% per la classe 45-49 aa e 70,6% per la classe 70-74, in ogni caso nei limiti degli standard di accettabilità ($\geq 60\%$ Accettabile e $\geq 75\%$ Desiderabile - Indicatori RER, GISMA).

Nel 2016 è stata mantenuta una 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.

Lo **screening per il tumore del colon retto** è stato attivato nel marzo del 2005 e si rivolge ad 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 227.537 persone. Anche in questo screening, in caso di positività del test vengono proposti accertamenti di 2° livello ed eventuali trattamenti terapeutici.

Nel 2016 il programma ha coinvolto complessivamente 108.558 persone pari al 98% (su percentuale attesa del 95%). La percentuale di popolazione raggiunta dal programma si è mantenuta negli anni ad un ottimo livello. Nel 2016 l'adesione media aziendale all'invito è stata del 50,3% (atteso 55%).

Sono stati attivati dei percorsi di collaborazione tra Centro Screening e servizi di gastroenterologia sia aziendali che dell'AOSP per risolvere problematiche di presa in carico dei soggetti positivi ai test, che impediscono o rallentano il monitoraggio del percorso (implementazione scheda colonscopica da AOSP, criteri di gestione delle agende di II° livello, gestione delle criticità).

Nel corso del 2016 sono state sviluppate diverse azioni di miglioramento, concordate tra il Programma/ Centro screening e i Dipartimenti di produzione coinvolti (Cure Primarie, Oncologico e Chirurgico), **volte ad incrementare la partecipazione ai programmi, che vengono di seguito sinteticamente illustrate.**

Progressione delle chiamate

Da luglio 2016 è iniziato il recupero del ritardo di chiamata che si era verificato nel corso del 2015 per lo screening del tumore della mammella. L'incremento dell'offerta di mammografie (circa 6000 in più dell'anno precedente) ha permesso di allineare agli standard regionali richiesti per la progressione delle chiamate la fascia di età 45-49 anni, ha portato a un incremento di 3 punti percentuali la fascia di età 50-69 e di 5 punti percentuali la fascia di età 70-74.

Adesione agli screening

Come sopra detto, l'adesione ai tre programmi di screening rimane una criticità essendo i valori inferiori sia al valore medio regionale sia agli obiettivi regionali, con particolare criticità nell'adesione allo screening del tumore della cervice.

Nel corso del 2016, in base ai risultati delle analisi effettuate, si è dato inizio alle seguenti azioni di miglioramento:

- definizione ed attuazione di indicazioni tecniche per la modalità di ricalcolo delle chiamate mediante il sistema informatico Demetra, così da offrire ad un numero maggiore di donne l'accesso allo screening della cervice uterina;
- progettazione e realizzazione - in collaborazione con la UO Qualità e Accreditamento, e la UO Donna Bambino - di uno studio osservazionale analitico sulle donne mai aderenti e aderenti saltuarie allo screening della cervice uterina, i cui risultati hanno promosso modifiche organizzative dei Consultori e del Centro Screening;
- revisione e semplificazione del testo delle lettere di invito;
- introduzione del sollecito a tre mesi dalla non adesione;
- gestione delle non conformità nella stampa/imbustamento/spedizione delle lettere di invito e dei referti, con verifiche puntuali sui processi produttivi;
- attivazione degli inviti civetta, come controllo di qualità sui processi postali;
- passaggio da posta massiva a posta target con attivazione su tutti i percorsi del reso mittente, per consentire la tracciatura della presa in carico;



- iniziative di formazione/informazione verso fasce deboli di popolazione (lavoratrici precarie, donne straniere), come richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione;
- modifica degli orari di apertura di alcuni consultori (Budrio, San Giovanni in Persiceto) a partire dal 1 dicembre 2016, in accordo con il Dipartimento Cure Primarie, garantendo aperture pomeridiane;
- apertura di un novo punto di accesso allo screening a San Pietro in Casale;
- modifica della modalità di accesso al consultorio di Pieve di Cento.

Monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

Nel corso del 2016, per rispondere alle necessità legate alla certificazione EUSOMA della Breast Unit, è stato implementato il database SQTm con tutti i dati richiesti per le donne operate al seno. L'invio dei dati ha rappresentato il prerequisito indispensabile per avviare il percorso di certificazione che avverrà a marzo 2017.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della cervice uterina, nel 2016 è iniziato il processo di definizione di un PDTA interaziendale che si completerà nel corso del 2017, volto a garantire una presa in carico di qualità delle donne positive ai test.

Nel percorso cervice, la scheda colposcopica già implementata nel 2015 dai ginecologi aziendali, è stata estesa a tutti i ginecologi del dipartimento Cure Primarie e Materno Infantile, favorendo un monitoraggio puntuale sui tempi di presa in carico.

Collaborazioni con Enti esterni all'Azienda

Nel corso del 2016 è stato mantenuto, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, il percorso di offerta attiva degli screening nella popolazione detenuta.

Sono state migliorate le collaborazioni con l'AOSP Sant'Orsola-Malpighi per lo screening mammografico e colon-rettale e avviate le collaborazioni con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per lo screening della cervice uterina.

Sono state avviate anche diverse collaborazioni con Aziende quali Manutencoop e DVP per le quali sono state effettuati momenti formativi dei dipendenti.

Con l'Associazione Pace Adesso è attiva una convenzione per promuovere la partecipazione agli screening della popolazione straniera.



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 di sanità pubblica. La recente 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 sono un caposaldo delle attività di prevenzione e di intervento socio sanitario, soprattutto nei confronti delle patologie cronico-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 già citato Dipartimento di Sanità Pubblica, il Dipartimento delle Cure Primarie e il Dipartimento di Salute Mentale) ed i dipartimenti ospedalieri, sia attraverso le istituzioni ed 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 ed 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.

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, alla 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 un ruolo passivo dell'interlocutore e orientandosi in prevalenza su tematiche prettamente sanitarie.

Con l'**educazione alla salute** l'intervento formativo cambia di oggetto ed 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 strumenti 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 (Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento di Cure Primarie, Dipartimento di Salute Mentale) ed 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 ed 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 IX Conferenza Internazionale per la promozione della salute tenutasi a

Shangai 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 – Healty cities" quale piattaforma vitale per promuovere benessere e salute oltre che di 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.

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 con il programma Promozione della salute si è intensificato lo sforzo di confronto tra operatori dell'Azienda USL all'interno ed all'esterno del dipartimento. Tutto questo con l'obiettivo di sviluppare percorsi e progettualità coerenti, condivisi metodologicamente ed 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 2016 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 formale di vari attori presenti sul territorio attraverso la sottoscrizione di un accordo di riferimento.

Sulla base di quanto sopra sono state riviste e innovate progettualità già consolidate e sono stati costruiti strumenti in grado di raccogliere in modo sistematico ed aggiornato tutte le opportunità che promuovono salute presenti sul territorio in linea con quanto indicato da specifiche progettualità previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

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

Dal 2015 per il 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. Ciò permette un confronto anche su altre progettualità extra catalogo. Il gruppo di coordinamento ha definito e lavorerà sulle seguenti aree tematiche:

- sicurezza domestica, stradale, lavorativa e digitale;
- alimentazione, sicurezza alimentare e nutrizione;
- comunicazione sul rischio ed eco sostenibilità;
- progetti di comunità;
- sensibilizzazione al movimento;
- benessere e sessualità in adolescenza;
- dipendenze;
- eco sostenibilità;
- dinamiche di relazione e di comunicazione;
- varie (relazione uomo-natura, la donazione, l'uso dei farmaci, ecc.).



L'edizione del catalogo 2016-2017 ha visto un impegno importante in questo senso: maggiore equità territoriale nella proposta dei progetti, inserimento di 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.

Nel 2017 si opererà in modo da perseguire i seguenti obiettivi di miglioramento:

- ulteriore ampliamento del tavolo di coordinamento a soggetti interni ed esterni all'Azienda USL (Scuola, Arpa, Dipartimenti ospedalieri, ecc.);
- ampliamento degli accordi tra Azienda USL e partner esterni per garantire alla cittadinanza percorsi coerenti con principi etici e di comportamento;
- passaggio del catalogo da elenco di progetti offerti dall'Azienda USL a repertorio delle opportunità di interventi di promozione e educazione alla salute disponibili;
- 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.

In linea con gli obiettivi prefissati, nel 2016 sono rimasti attivi tavoli sulle tematiche "donazione" e "dipendenza da alcol" che hanno visto la partecipazione di rappresentanti di Istituzioni (Amministrazione Comunale, Azienda USL e Regione Emilia-Romagna), Scuole e Associazioni.

Il catalogo è il risultato delle attività svolte in particolare dai tre Dipartimenti territoriali ovvero Sanità Pubblica, Cure Primarie e Salute Mentale. Viene distribuito all'inizio di settembre di ogni anno in concomitanza con l'apertura dell'anno scolastico.

I progetti riportati nel catalogo edizione 2016/2017 sono in totale 66 rispetto ai 75 progetti presenti nella precedente edizione risultato del lavoro di accorpamento rispetto a progettualità condivise.

La quota di progetti a valenza aziendale si è attestata al 68%.

Sono stati coinvolti più di 100 operatori (solo quelli presenti nel catalogo) e i destinatari raggiunti nell'anno scolastico 2015/2016 sono stati più di 34.000 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, AIDO, A.Ri.A.E., AIC Emilia Romagna, Polisportive, L'Isola che c'è, CAAB, Fedeagromercati di Bologna, UISP, 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 ai cui gli operatori del DSP hanno partecipato.



PARCHI IN MOVIMENTO

Promuovere e consolidare nuove opportunità di movimento all'aperto per creare abitudini ad 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 rivolto ai soggetti definiti "fragili".

Nel 2016 l'attività si è svolta da maggio a ottobre all'interno di 17 parchi e giardini pubblici di Bologna ed è 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 allo slackline, dalla camminata alla ginnastica dolce. Il progetto è nato nel 2011 da un accordo tra Comune Bologna e AUSL Bologna.



MUOVI BO

59 percorsi cittadini identificati dal Comune di Bologna in collaborazione con UISP ed 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.



GRUPPI DI CAMMINO

Organizzazione di gruppi di cammino "**Datti Una Mossa**", su tutto il territorio aziendale, con la partecipazione di volontari ed Associazioni (già attivi 35 gruppi di cammino in vari comuni quali Bologna (Via Aretusi, Via Mazzini, Via Scandellara, Via Lame, Via Nani, Via Galeazza) Trebbio di Reno, Zola Predosa, Ponte Ronca, Bazzano, Crespellano, Savigno, Castello di Serravalle, Budrio, Castenaso, Monteveglio, Monghidoro, Loiano, Si è fattivamente collaborato all'attivazione di un portale mantenuto dalla Regione

Emilia-Romagna (www.positivoallasalute.it) che riporterà la mappatura dei gruppi di cammino con relativi percorsi, 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. Distribuiti in media ogni anno oltre 20.000 "pillole".

PARTECIPAZIONE AD EVENTI SPORTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO

Ne sono un esempio gli eventi quali la StraBologna, camminata e corsa cittadina organizzata dalla UISP, 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 20.000 partecipanti, con circa 400 operatori AUSL di Bologna.



STRABOLOGNA evento sportivo che si svolge nel mese di maggio, che ha visto la partecipazione di circa 10000 persone, tra i quali centinaia di operatori AUSL di Bologna.



"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 3 edizioni.

Le prime edizioni si sono svolte al Quartiere Navile e dal 2015 la manifestazione si svolge al Parco della Montagnola in Via Irnerio a Bologna.



RUN MIDNIGHT

Camminata ludico motoria con il motto “cammina ed adotta un monumento” che ha visto inoltre una raccolta fondi a favore della ristrutturazione del “Nettuno” con una donazione di 4.000 €.

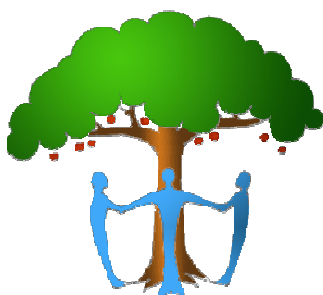
La partenza è alle ore 24 dell'ultimo sabato di Maggio da Piazza 8 Agosto a Bologna. Ha visto partecipare quasi 2.000 concorrenti di tutte le età e prevalentemente donne.



Nel corso del 2016 è stato attivato un progetto in collaborazione con il comitato provinciale AICS Bologna (Associazione Italiana Cultura Sport) denominato “Go Family” rivolto ai dipendenti dell'Azienda USL di Bologna e relativi familiari. Con questo progetto si è voluto dare una serie di opportunità ai dipendenti di fare gratuitamente esercizio fisico con istruttori qualificati per un trimestre, di partecipare ad 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 pratica sportiva e di corretti stili di vita.

PROGETTI DI COMUNITÀ ed esperienze di COMMUNITY LAB

I Progetti di Comunità sono percorsi complessi attivati direttamente dalle comunità a cui l'Azienda USL fornisce supporto metodologico, comunicativo oltre che disponibilità ad offrire interventi diretti. Sono già in corso due progetti di comunità: uno di Area Vasta che coinvolge la città di Imola, una



circoscrizione della città di Ferrara ed 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 stati attivati 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) nei nidi e nelle scuole dell'infanzia sono stati attivati incontri, laboratori di educazione alimentare ed educazione sensoriale che hanno coinvolto bambini educatori e genitori;
- 2) nelle scuole primarie è stato attivato 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;
- 3) 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;
 - 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 di 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.



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 di Auto Mutuo Aiuto per ogni problema o disagio ovvero per promuovere e mantenere condizioni di benessere.

L'Azienda USL 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" AUSL 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 Area metropolitana di Bologna; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni);
- incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in Psichiatria; corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica;
- contatti con MMG e farmacie.

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, problemi genitoriali, problematiche di salute, esperienze di lutto, problematiche di relazione, autostima e di coppia, esperienze protette.

Nel corso dell'ultimo anno la rete ha consolidato il sostegno a movimenti di mutualità e a gruppi AMA "protetti" costituiti in ambienti chiusi quali carcere e case comunità di accoglienza, 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. ha aumentato la propria visibilità e ha raggiunto un buon numero di popolazione.

www.facebook.com/Gruppi-di-Auto-Mutuo-Aiuto-Bologna/672609222753447

sito web [Gruppi di auto mutuo aiuto](#)

ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA SALUTARI

Il progetto, promosso e condotto dalle UO Igiene Alimenti e Nutrizione, ha come obiettivo generale la prevenzione dei tumori attraverso uno stile alimentare ispirato alla dieta mediterranea e al contrasto alla sedentarietà. Il percorso ad adesione volontaria prevede una visita individuale preliminare in base a criteri di ammissione/esclusione. I partecipanti al progetto, in occasione della prima visita, stipulano un “contratto” di adesione agli obiettivi del programma, compilano un questionario sugli stili di vita, vengono misurati i dati antropometrici (peso, circonferenza vita, altezza), ricevono la richiesta per un esame di laboratorio. Ogni percorso di empowerment si articola in 7 incontri della durata di circa 2 ore con periodicità settimanale. Nel 2016 sono stati completati i percorsi che hanno interessato i 6 Distretti dell'AUSL di Bologna ed hanno coinvolto circa 200 partecipanti.



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 ed 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 Scappi specificamente formati nell'ambito del progetto Scegli con Gusto, Gusta in salute.

In coerenza con quanto sopra nel 2016 è stato completato anche l'obiettivo di sviluppo 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.

Il percorso di promozione “Alimentazione salutare nell'ambito di una vita attiva” nel 2016 è diventato parte integrante del Percorso *Preventivo* Diagnostico Terapeutico Assistenziale del cancro del colon retto dell'Azienda USL di Bologna.

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, infarti, 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 ad 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.

Al 2016 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



Alimenta la tua salute Bellaria InFORMA



Nel 2016 si è sviluppato presso la comunità professionale dell'Ospedale Bellaria il progetto "Bellaria InFORMA" col quale si è inteso 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 presso pazienti e cittadini.

Il percorso ha offerto varie tipologie di intervento offrendo a ciascuno la possibilità di scegliere fra 12 **incontri formativi** su tematiche inerenti una sana alimentazione, i benefici dell'attività fisica, il contrasto allo stress per la prevenzione di malattie cardiovascolari, tumori, diabete. Inoltre si è parlato di allergie e intolleranze alimentari, diete a confronto, aspetti psicologici legati all'alimentazione e di come facilitare l'adozione di comportamenti salutari.

Sono state fatte, su richiesta, **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. È stato attivato un Gruppo di cammino che ha incontrato ampia adesione diventando un appuntamento fisso anche dopo la fine del progetto.



La **newsletter settimanale** di comunicazione in tema di alimenti e salute a cura della Regione Emilia Romagna vede la collaborazione di personale del Dipartimento di Sanità Pubblica.

www.alimenti-salute.it



Alimenti & Salute si occupa di sicurezza alimentare e nutrizione.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



DEDICATO AI GIOVANI

MANGIAR BENE PER STAR BENE

Per ragazzi e ragazze dai 14 ai 20 anni.

Ogni martedì 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 Centri Antifumo

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.



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 è finalizzato ad aumentare conoscenze e competenze per favorire un autocontrollo personale e dare un sostegno nel percorso di cambiamento.



INCORAGGIARE SOSTENERE PROMUOVERE



CeliBO
*essere Celiaci
a Bologna*

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 ad una dieta senza glutine, unico trattamento attualmente disponibile, da mantenere nell'ambito di uno stile alimentare salutare.

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](#)



PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE PER LE DONNE IN MENOPAUSA

Nell'ambito dello Spazio Menopausa, presso il poliambulatorio Mazzacorati, è assicurato un percorso di educazione alimentare dedicato alle signore in menopausa a cura di dietiste dell'UO Igiene Alimenti e Nutrizione che prevede incontri in gruppo ed individuali, in collaborazione con l'equipe di ginecologi, ostetriche, psicologi del consultorio familiare.

Spazio Menopausa - Poliambulatorio Mazzacorati

PROGETTO CARDIO 50

A partire da settembre 2015 varie UO del DSP, (UOS Profilassi, UOS Igiene degli alimenti e Nutrizione, UO Medicina dello Sport) collaborano con la Regione Veneto nel progetto **"Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni"** (Cardio 50). Il progetto si rivolge ai nati nel 1964 poiché esiste evidenza che i neocinquantenni siano più sensibili ad attuare cambiamenti, se opportunamente motivati. Tale iniziativa ha l'obiettivo principale di ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari, attraverso una maggiore consapevolezza da parte dei cittadini rispetto alla propria condizione di rischio, indispensabile per attuare modifiche agli stili di vita. Altro obiettivo del progetto è l'anticipazione diagnostica che si effettua nei nostri ambulatori: si identificano coloro che potrebbero essere a rischio tramite misure antropometriche, controllo della glicemia e domande sullo stile di vita. Chi è in sovrappeso viene indirizzato ai colloqui con le dietiste del DSP, ai fumatori si propongono corsi antifumo organizzati dall'AUSL, ai soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici, che non essendo sintomatici, e quindi non ancora in cura, viene dato il consiglio di rivolgersi al medico curante. Gli operatori del DSP si avvalgono della tecnica del colloquio motivazionale, qualora ve ne sia indicazione sulla base dello stile di vita riferito.



LA LEISHMANIA FUORI DA CASA

Attività di prevenzione di una temibile zoonosi: la leishmaniosi.

Sensibilizzazione dei veterinari libero professionisti, informazioni alla cittadinanza con particolare riguardo ai possessori di cani per l'adozione di corrette misure preventive.

La campagna informativa si avvale della [sezione dedicata](#) sul sito web aziendale e della pagina Facebook [Leishmaniosi canina](#).

Proteggi il tuo cane proteggi te stesso



FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Nell'anno 2016 è proseguita l'attività di supporto alle scuole edili ed 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.

Quest'anno, inoltre, ha visto l'inserimento nel progetto **dalla scuola al cantiere** del Liceo Artistico Arcangeli di Bologna, con l'indirizzo "scultura-architettura" che prepara gli studenti al restauro di edifici storici.

Nella seconda parte dell'anno 2016, con l'inizio del nuovo anno scolastico, il progetto "Dalla scuola al lavoro" ha seguito gli indirizzi del Piano Regionale della Prevenzione che prevede un ruolo dell'Azienda USL come formatore dei formatori, cioè dei professori degli Istituti, e una maggiore responsabilizzazione degli Istituti scolastici nella formazione obbligatoria alla sicurezza.

Questo ha portato ad un alleggerimento della presenza negli incontri in classe degli operatori dell'Azienda USL che hanno gestito ancora in prima persona alcuni dei momenti qualificanti del percorso formativo.

FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI E COLLABORAZIONE CON GLI ISTITUTI



Il Professore forma alla sicurezza



Secondo lo schema previsto dal PRP, nel secondo semestre 2016 è stato realizzato di un corso di formazione sulla sicurezza rivolto inizialmente al personale docente degli istituti superiori con indirizzo edile ed agrario che è stato poi allargato a tutti gli istituti superiori in provincia di Bologna, compreso il comprensorio imolese, di qualsiasi indirizzo.

Il corso, di 28 ore complessive, ha seguito il programma del modulo "A" per la formazione degli Addetti al Servizio di prevenzione e protezione e ha rilasciato attestato di abilitazione ai partecipanti che hanno superato la prova di apprendimento finale.

I risultati dei questionari di gradimento, distribuiti al termine dell'iniziativa formativa, hanno dato ottimi risultati e utili suggerimenti per una eventuale riproposizione dell'esperienza.

Personale dell'ambito PSAL ha partecipato ad una iniziativa formativa, organizzata dall'Ufficio Scolastico Provinciale in relazione ai percorsi di

alternanza scuola-lavoro, che si è tenuta all'inizio di Dicembre 2016 ed in cui sono stati considerati e divulgati gli aspetti di sicurezza relativi alla presenza di studenti all'interno delle aziende ospitanti; all'incontro hanno partecipato docenti da 20 Licei della provincia di Bologna.

Il rappresentante dell'ambito PSAL al tavolo di lavoro regionale "scuola e formazione" costituisce un punto di riferimento per gli istituti secondari superiori del territorio aziendale rispetto ai temi di sicurezza sul lavoro nei contesti di **alternanza scuola-lavoro**.

DALLA SCUOLA AL CANTIERE

Gli Istituti scolastici superiori in cui vengono formati i Tecnici delle Costruzioni Ambiente e Territorio sono stati coinvolti anche nel 2016 nel progetto, che è intervenuto con 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 2016 il progetto ha coinvolto 18 classi (oltre 360 studenti) di cui 6 classi terze, 7 classi IV e 5 classi V.

Tutti gli incontri si sono svolti in costante compresenza e collaborazione col personale docente.

Il progetto è stato poi ripreso a Ottobre con l'inizio dell'anno scolastico 2016-2017 interessando le nuove classi. Il progetto è stato svolto in sinergia con l'associazione "Burattingegno teatro", INAIL e l'Istituto per l'Istruzione Professionale dei Lavoratori Edili (IIPLE) della provincia di Bologna.



SICUREZZA AGROALIMENTARE E DEI CANTIERI RURALI

Nell'anno 2016 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.

Viene proposta una riflessione sui rischi connessi con l'attività agricola, integrando i rischi lavorativi propri del comparto agricoltura con le esigenze di tutela igienico sanitaria degli alimenti e con le esigenze di sicurezza dei cantieri che coinvolgono il patrimonio immobiliare dell'azienda agricola.

Al progetto hanno lavorato operatori dell'Azienda USL nell'Area Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, nell'Area Igiene e Sanità Pubblica, Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione, e personale del corpo docente dell'Istituto.

SU E GIÙ PER IL NETTUNO



In occasione del festival della Cultura Tecnica organizzato dalla Città Metropolitana di Bologna, è stata svolta dimostrazione di discesa in sicurezza da un ponteggio effettuato da un gruppo di studenti di quinta classe delle scuole superiori a indirizzo edile in provincia di Bologna, già formati alla sicurezza sul lavoro.

Gli studenti hanno utilizzato imbragature anticaduta e, assicurati con doppia fune e assistiti da personale esperto, si sono calati da una altezza di circa 5 metri dal suolo, lungo il ponteggio perimetrale montato attorno alla statua del Nettuno in piazza Re Enzo a Bologna.

È stata data quindi una dimostrazione pratica, davanti al pubblico di Piazza Maggiore, di come con la giusta preparazione e le idonee attrezzature anche le attività più pericolose possano essere svolte in tutta sicurezza.



COSTRUIRE SALUTE. IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Il Piano Regionale della Prevenzione è orientato a promuovere politiche di prevenzione basate sull'equità, la partecipazione e l'integrazione intersettoriale e interistituzionale.

Il Piano individua quattro specifici contesti (setting) nei quali sviluppare i diversi interventi: l'ambiente di lavoro, l'ambiente sanitario, la scuola e la comunità. Quest'ultimo viene declinato secondo tre direttrici: programmi rivolti all'intera popolazione, interventi età-specifici e interventi destinati a gruppi di persone con particolari condizioni di fragilità.

Si riportano i programmi con l'indicazione dei titoli dei singoli progetti previsti dal Piano Regionale e ricompresi nel Piano Locale Attuativo aziendale.

Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

In questo programma, insieme a progetti finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sono previsti progetti volti a promuovere l'adesione a programmi di prevenzione e a stili di vita salutari, in un quadro coerente di azioni sinergiche tra operatori sanitari, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.

- 1.1 Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P.- E-R);
- 1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- 1.3 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia;
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura;
- 1.5 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche;
- 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale;
- 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa;
- 1.8 Tutela della salute degli operatori sanitari.

Programma n.2 - Setting Comunità - Programmi di popolazione

Sono programmi rivolti all'intera popolazione e comprendono numerosi progetti che spaziano dalla promozione di stili di vita salutari a interventi di controllo/prevenzione delle malattie trasmissibili, fino alla riduzione delle esposizioni a fattori di rischio ambientale. L'aspetto fondamentale nell'attuazione di questi interventi rivolti ad un'intera comunità è la costante e capillare ricerca di coinvolgimento degli Enti Locali e dei diversi attori della comunità, nelle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione delle azioni.

- 2.1 Sviluppo rete epidemiologia ambientale;
- 2.2 Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA;
- 2.3 Piano regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP;
- 2.4 Ridurre le esposizioni ad amianto dei cittadini e dei lavoratori: Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna;
- 2.5 ComunicAzione per la salute;
- 2.6 Progetti di empowerment di comunità;
- 2.7 Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla salute;
- 2.8 Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali;



- 2.9 Alcol e Guida sicura: corsi infoeducativi per conducenti con infrazione art. 186 Cds;
- 2.10 Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro;
- 2.11 Sorveglianza epidemiologica e valutazione di impatto della prevenzione sulla diffusione dei tumori in Emilia-Romagna;
- 2.12 Implementazione e monitoraggio programmi di screening oncologici;
- 2.13 Sorveglianza Malattie Infettive;
- 2.14 Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività;
- 2.15 Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari;
- 2.16 Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004;
- 2.17 Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA);
- 2.18 Rafforzamento e razionalizzazione delle attività di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- 2.19 Realizzazione di campagne informative ai fini della prevenzione del randagismo;
- 2.20 La gestione delle emergenze del Dipartimento di Sanità Pubblica; malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali;
- 2.21 Formazione e informazione per promuovere l'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari.

Programma n.3 - Setting Comunità - Programmi età specifici

I progetti di questo setting, mirati a sostenere l'adesione a programmi di prevenzione e a facilitare scelte di stili di vita salutari, hanno come target gruppi di popolazione età specifici (prima infanzia, adolescenza, terza età), ciascuno con caratteristiche ed esigenze particolari. Tenere conto di queste nella progettazione, insieme alla ricerca di integrazione con i settori coinvolti anche al di fuori dell'ambito sanitario, permette di accrescere l'efficacia degli interventi.

- 3.1 Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie;
- 3.2 AllattER - Promozione allattamento al seno;
- 3.3 Sicurezze;
- 3.4 Implementazione e monitoraggio di alcuni fra i principali screening neonatali;
- 3.5 Peer online;
- 3.6 Progetto adolescenza;
- 3.7 Maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura;
- 3.8 Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi;
- 3.9 Alimentazione anziano.

Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione

Questo programma condivide con il precedente programma le finalità e la logica di personalizzare gli interventi e le azioni progettate in base alle specifiche condizioni ed esigenze dei destinatari. In questo caso i gruppi di popolazione target sono persone con fragilità legate a dipendenze, a condizioni di disagio psichico o sociale.

- 4.1 Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità;
- 4.2 Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie);

- 4.3 Progetto Oltre la Strada;
- 4.4 Educazione all'affettività e sessualità;
- 4.5 Giovani in Pronto Soccorso;
- 4.6 Corsi di secondo livello per conducenti con violazione ripetuta dell'art. 186 del Codice della strada;
- 4.7 Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi;
- 4.8 Promozione della salute nelle carceri;
- 4.9 Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14 – 25 anni).

Programma n.5 – Setting Scuola

I progetti che compongono questo programma considerano la scuola un luogo privilegiato in cui integrare azioni di educazione, formazione e informazione in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani. Le progettualità sono rivolte a tutte le fasce di età scolare e trattano i vari determinanti di rischio comportamentale, dai 4 fattori di Guadagnare salute (alimentazione, attività fisica, alcool e fumo), al benessere psicofisico e affettivo, fino a toccare il tema delle ludopatie e delle dipendenze patologiche. Un progetto specifico è rivolto ad accrescere le competenze dei ragazzi in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro.

- 5.1 La mappa degli interventi riconducibili a Guadagnare salute rivolti alle Scuole Primarie e dell'Infanzia;
- 5.2 Infanzia a colori;
- 5.3 Progetto Paesaggi di Prevenzione;
- 5.4 Scuole Libere dal Fumo;
- 5.5 Scegli con gusto, gusta in salute;
- 5.6 Fra rischio e piacere;
- 5.7 Educazione all'affettività e sessualità;
- 5.8 Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura. La scuola promotrice di salute e di sicurezza
- 5.9 Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica.

Programma n.6 – Setting Ambito sanitario

Il programma si propone di integrare percorsi diagnostico-terapeutici con azioni di modifica degli stili di vita per il contrasto dei fattori di rischio focalizzate all'utenza dei servizi sanitari. Le condizioni principalmente considerate sono: diabete, infarto e altre patologie cardiovascolari, ipertensione, obesità, tumori. Attraverso il coinvolgimento attivo dei pazienti, del personale sanitario e della comunità si vuole favorire un processo di sviluppo di competenze e motivazione sia nei singoli sia nelle comunità, con l'ambizioso obiettivo di aumentare il controllo sui determinanti della salute, migliorando nel contempo la qualità dell'assistenza e le relazioni fra ospedale e territorio.

- 6.1 Progetto fattibilità per un programma di medicina proattiva in popolazione di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT;
- 6.2 La lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute;
- 6.3 Organizzare e realizzare interventi di iniziativa per cittadini identificati come "fragili";
- 6.4 Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per adulti con Diabete Mellito;
- 6.5 Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari;

- 6.6 Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche;
- 6.7 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche;
- 6.8 Identificare precocemente le donne a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (e dell'ovaio) e monitorarne l'andamento;
- 6.9 Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB;
- 6.10 Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività;
- 6.11 Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario;
- 6.12 Sistemi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Il Piano Locale Attuativo

Il Piano Locale Attuativo (PLA) 2016-2018 definisce le modalità organizzative e di programmazione per realizzare a livello locale gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione.

Con il forte sostegno della Direzione Aziendale la stesura del PLA – completata a gennaio 2016 - ha coinvolto in un percorso partecipato tutti i Dipartimenti aziendali, a livello sia delle Direzioni sia dei professionisti.

Nel corso del 2016, il Dipartimento di Sanità Pubblica, assumendo il ruolo di regia attribuito dal Piano Nazionale, ha portato avanti il lavoro di coordinamento e connessione di tutte le figure coinvolte, sia aziendali sia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e dell'Azienda USL di Imola, attraverso i tavoli di coordinamento di ciascuno dei sei Programmi e il tavolo di regia complessiva.

All'attività di coordinamento a livello aziendale e interaziendale, si affianca l'attività di coordinamento regionale. In questo ambito è stato previsto un particolare percorso formativo per la sperimentazione di uno strumento per la valutazione dell'equità (EqIA: Equality Impact Assessment); si tratta di una specifica rilevazione di informazioni attraverso un confronto con i vari soggetti coinvolti nella progettazione/erogazione/fruizione di una determinata attività. Lo strumento è stato sperimentato per alcuni specifici progetti (2.8, 4.1, 6.6, 6.7).

L'avvio e l'avanzamento dei progetti sono monitorati grazie ai tavoli di coordinamento. La rendicontazione finale per il 2016, predisposta per la Regione, ha preso in particolare considerazione i 45 progetti per i quali sono previsti indicatori "sentinella" di valenza locale (su questi indicatori è basata la valutazione delle Regioni da parte del Ministero della Salute). Su 53 indicatori totali, 10 prevedono l'attivazione della rilevazione a partire dal 2017. Dei rimanenti 43, ne sono stati conseguiti pienamente 41, pari alla quota del 95% richiesta alle AUSL dalla Regione Emilia-Romagna.

Il 2017 vedrà l'impegno del DSP e dell'intera Azienda USL nella attivazione operativa di molti progetti del PLA per i quali il 2016 è stato un anno principalmente di coordinamento e preparazione degli interventi.



SICUREZZA ALIMENTARE

Per garantire la sicurezza degli alimenti ai consumatori e salvaguardare il settore agroalimentare da crisi ricorrenti, l'Unione Europea e l'Italia, come Paese membro, con il regolamento 178/2002 e con i regolamenti del c.d. "Pacchetto Igiene" del 2004 hanno adottato la strategia globale di intervento "sicurezza dai campi alla tavola". In questa formula è racchiuso lo spirito dell'intervento normativo e di controllo degli ultimi anni: affrontare la sfida di garantire cibi sani e sicuri lungo tutta la filiera produttiva, predisporre un controllo integrato e abbandonare l'approccio settoriale e verticale. Essa si basa su una combinazione di requisiti elevati per i prodotti alimentari e per la salute e il benessere degli animali e delle piante, siano essi prodotti all'interno dell'UE o importati.

I controlli ufficiali sulla qualità igienico-sanitaria degli alimenti prodotti, commercializzati e somministrati sono svolti dalle UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) e dalle UO di Sanità Pubblica Veterinaria (SPV) delle Aziende USL, con il coordinamento tecnico del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna.

In particolare la Sanità Pubblica Veterinaria si occupa dei controlli su tutti gli alimenti di origine animale (carne, salumi, latte e formaggi, prodotti ittici e molluschi, miele, uova e ovo prodotti, ecc.), mentre le Unità Operative di Igiene Alimenti e Nutrizione dell'AUSL si occupano del controllo della ristorazione collettiva e commerciale e dei laboratori con particolare riferimento agli alimenti di origine vegetale (frutta, verdura, olio, vino, pane e prodotti da forno, pasta ecc.) acqua, nonché degli aspetti nutrizionali.

Si è ravvisata quindi la necessità di un coordinamento SicAl (Sicurezza Alimentare) fra ASPV e IAN capace di ottimizzare l'attività di controllo ufficiale e sicurezza alimentare in genere.

L'obiettivo generale è quello di 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 (OSA) garanzia di equità e trasparenza e garantendo al Consumatore il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare.

Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare

Nel 2016 sono stati definiti settori di intervento SicAl in cui operatori di ASPV 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;
- Ristorazione pubblica (ristoranti) in cui ASPV ha dato supporto a IAN svolgendo controlli ufficiali su ristoranti specializzati in somministrazione di prodotti ittici (con particolare attenzione alla somministrazione di pesce crudo), selvaggina e carni alla griglia;
- Agriturismo. In questo settore i due servizi si sono ripartiti l'attività. IAN ha svolto controlli sulle strutture di ristorazione, mentre ASPV si è occupato dei controlli su aziende agrituristiche con macello annesso e con laboratori di preparazione di alimenti di origine animale, svolgendo in queste strutture anche controlli sulle cucine.
- Gastronomie industriali. In questo settore IAN ha svolto i controlli sui prodotti non di origine animale integrando così le attività tradizionalmente svolte da ASPV.
- Laboratori che effettuano analisi per autocontrollo: si tratta di attività inserita nel piano SicAl per la prima volta. Il Dipartimento di Sanità Pubblica, nell'ambito delle attività di controllo

programmate sugli Operatori del Settore Alimentare (OSA), per la parte relativa all'autocontrollo ha il compito di verificare che le attività di analisi siano affidate a laboratori accreditati iscritti nell'elenco regionale dell'Emilia-Romagna o nell'elenco di altre regioni ed ha anche il compito di eseguire audit o ispezioni presso i laboratori iscritti nell'elenco regionale.

- Depositi di cereali: si tratta di attività inserita nel piano SicAI per la prima volta. Gli interventi sono stati finalizzati ad integrare le competenze della UO C dell'area SPV con quelle di IAN. I controlli sono stati attuati in quelle realtà che trattano cereali sia per uso umano che per uso zootecnico, con sopralluoghi congiunti per integrare le competenze.
- Audit su Operatori del Settore Alimentare (OSA): l'audit è una tecnica di controllo introdotta con la normativa europea, una serie di Regolamenti comunitari definiti "pacchetto igiene" a partire dal 2004; 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 ASPV.

I controlli hanno riguardato i seguenti settori (aree di indagine):

- Documentazione relativa alla registrazione dell'attività
- Struttura e attrezzatura
- Condizioni di Pulizia e sanificazione
- Igiene del personale e delle lavorazioni
- Formazione del personale
- Infestanti
- Sottoprodotti di Origine Animale (SOA) rifiuti e approvvigionamento idrico
- Rintracciabilità / Ritiro / Richiamo
- Deposito e trasporto
- Materie prime, semilavorati
- Prodotto finito ed etichettatura
- Piano Autocontrollo HACCP

con la finalità di 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 60 - Attività congiunta IAN – ASPV Anno 2016

Controllo ufficiale							
Attività	n. strutture programmate da controllare	n. strutture controllate	%	n. verifiche programmate	n. verifiche effettuate	%	irregolarità rilevate
ristorazione collettiva rivolta ad utenze sensibili > 1000 pasti/die	15	15	100	420	402	95,7	
ristorazione pubblica	37	40	92,5	800	913	114	26 + 2 sanzioni
agriturismo/aziende agricole con macellazione e/o trasformazione di prodotti di origine animale	46	40	87	1235	1280	96,5	2 + 1 sanzione
gastronomie industriali	2	1	50	32	32	100	
Laboratori che effettuano analisi per autocontrollo	2	2	100				1
Depositi di cereali	6	6	100				
Audit su OSA	6	6	100	192	192	100	1

Controllo ufficiale:

- ristorazione collettiva per utenze sensibili con produzione superiore a 1000 pasti/die: sono stati ispezionati 15 centri di produzione pasti (CPP) su 15 programmati (100%). In nessuna struttura si sono rilevate irregolarità. In due strutture sono stati segnalati aspetti da migliorare, la cui risoluzione è stata comunicata direttamente dall'OSA.
- ristorazione pubblica: 37 strutture controllate su 40 programmate (82,5%); tra questi sono stati controllati anche 4 esercizi su richiesta del NAS o perché coinvolti in casi di sospette malattie trasmesse da alimenti. In 5 strutture si sono riscontrate complessivamente 26 irregolarità per cui sono state impartite prescrizioni e sono state irrogate 2 sanzioni amministrative; sono state anche segnalati diversi aspetti da migliorare. E' stato necessario ripetere i sopralluoghi nelle stesse strutture per verificare l'ottemperanza delle prescrizioni impartite. In alcuni casi i sopralluoghi sono stati condotti congiuntamente al NAS.
- agriturismo/aziende agricole con laboratorio di alimenti di origine animale: 40 strutture controllate su 46 programmate (87%). Sono state rilevate due irregolarità che hanno comportato l'emissione di una sanzione amministrativa oltre alla prescrizione di lavori di adeguamento per cui è stato necessario ripetere i sopralluoghi per verificarne l'ottemperanza.
- gastronomie industriali: è stato effettuato un sopralluogo congiunto rispetto ai 2 programmati (50%). In questo caso non si sono evidenziate irregolarità. La seconda struttura è stata sottoposta a controllo con sopralluoghi non congiunti.
- laboratori che effettuano analisi per autocontrollo: nel 2016 sono stati effettuati due audit nel territorio dell'AUSL di Bologna (100%). E' stata evidenziata una irregolarità sulla effettuazione delle prove di laboratorio ed un aspetto da migliorare di natura formale. Le risultanze sono state trasmesse ai titolari per le azioni conseguenti.
- depositi cereali: effettuati 6 sopralluoghi congiunti con operatori IAN sui 6 programmati (100%); non sono state riscontrate irregolarità; in due strutture sono state evidenziate tre aree di miglioramento ciascuna, regolarmente ottemperate.
- audit su OSA: sono stati effettuati 6 audit su 6 programmati (100%). E' stata riscontrata una irregolarità e alcuni aspetti da migliorare. Sono state impartite prescrizioni per la irregolarità e

suggerimenti per gli aspetti da migliorare. Gli addetti al controllo ufficiale ne hanno verificato la risoluzione nei tempi prescritti.

Formazione operatori addetti al controllo ufficiale

Nell'ottica di aggiornare le competenze ed 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 sul campionamento e sul controllo ufficiale ed uno sulla gestione delle non conformità (NC).

Inoltre riguardo all'attività del programma Sicurezza Alimentare (SicAl) va precisato che nel corso del 2016 si sono svolti 8 incontri con la partecipazione dei gestionali IAN e SPV afferenti al programma stesso, nel corso dei quali è stato effettuato:

- il riesame delle attività dell'anno precedente;
- la redazione del piano di lavoro SicAl 2016;
- l'autovalutazione rispetto allo standard del controllo ufficiale;
- l'autovalutazione rispetto alla lista di riscontro Regionale propedeutica all'audit di sistema nell'ambito della visita ispettiva per l'accreditamento del DSP;
- l'analisi ed il perfezionamento dei seguenti documenti:
 - a) procedura sul controllo ufficiale e relativi allegati
 - b) procedura sulla gestione delle non conformità e relativi allegati
 - c) procedura Audit su OSA e relativi allegati
 - d) istruzione operativa sul campionamento

con lo scopo di fornire indicazioni condivise ed uniformi per lo svolgimento dell'attività di controllo omogenea e sempre più efficace per la tutela della salute del consumatore.

E' stato organizzato e convocato un incontro fra i responsabili del programma SicAl in area vasta (che comprende le AUSL di Bologna, Ferrara ed Imola) per confrontarsi su modalità, tempi, temi e strumenti operativi.

Piano regionale di monitoraggio della radioattività ambientale

Il DLgs 230/95 e s.m.i. individua le Reti Nazionali e Regionali di sorveglianza della radioattività ambientale quale strumento per il controllo della radioattività nell'ambiente, negli alimenti e nelle bevande per consumo umano ed animale e per la stima dell'esposizione della popolazione. La Regione Emilia-Romagna, al fine di verificare lo stato della contaminazione ambientale e alimentare dell'intero territorio e di evidenziare eventuali incidenti o rilasci incontrollati, ha predisposto fin dal 1982 un sistema di sorveglianza della radioattività a livello regionale basato su campionamenti di diverse matrici (alimenti, articolato atmosferico, deposizione al suolo, acque superficiali e potabili, ecc.).

La gestione della Rete Regionale, affidata per le attività di rilevamento e di misura ad Arpa, prevede l'applicazione di un programma di monitoraggio che la Regione concorda e definisce annualmente con Arpa, tenendo conto anche dei programmi stabiliti nell'ambito della Rete Nazionale. Nel programma sono definite le matrici oggetto di campionamento e di misura, i punti di prelievo, la periodicità e le province interessate al campionamento.

Il monitoraggio della radioattività nelle matrici alimentari viene attuato sulla base della dieta tipo, con campionamenti effettuati sia alla produzione, mediante l'individuazione dei centri di produzione di matrici alimentari rilevanti a scala regionale, sia al consumo, mediante l'individuazione di centri di commercializzazione che trattano quantità significative di prodotti.

L'attività di campionamento prevista annualmente viene eseguita, per le matrici alimentari, dalle UO IAN e dalle UO SPV dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL territorialmente coinvolti e per le matrici ambientali, dalle Sezioni provinciali Arpae.

Tabella 61 – Campioni effettuati per il Piano di monitoraggio della radioattività ambientale Anno 2016

Tipologia di matrice	Campioni effettuati
Farine e cereali	13
Prodotti gastronomici	20
Ortaggi	34
Frutta	14
Funghi	5
Zucchero	1
Vino	1
Latte intero crudo regionale	12
Latte intero pastorizzato nazionale regionale	12
Muscolo di cinghiale	9
Muscolo di vitellone	1
Miele millefiori, tiglio, acacia, castagno	4
Totale campioni	126

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 dovuto 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 che il ritiro di prodotti pericolosi per la salute umana o animale dal commercio o il richiamo direttamente ai consumatori.

Nell'anno 2016 sono state trasmesse a livello europeo, attraverso il sistema di allerta rapido comunitario (RASFF), 2925 notifiche contro le 2967 dell'anno precedente. Si evidenzia quindi una diminuzione delle notifiche complessive rispetto al precedente anno.

Le UO Igiene Alimenti e Nutrizione dell'AUSL di Bologna nel 2016 hanno ricevuto e gestito 174 casi di Allerta alimentari.

Le UOC Igiene Alimenti di Origine Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche hanno gestito, nel 2016, 92 casi di Allerta, di cui 82 riguardanti alimenti e 10 riguardanti mangimi.

In tutti i casi si è provveduto a verificare l'avvenuto ritiro dei prodotti segnalati dalle sedi di vendita e somministrazione.

Tabella 62 – Casi di Allerta gestite. Periodo 2014-2016

ALLERTA	2014		2015		2016	
	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI
In ingresso ASPV	91	8	80	5	80	10
Attivazioni/follow up ASPV	11	0	9	1	2	
In ingresso IAN	53		101		168	
Attivazioni/follow up IAN	13		15		6	

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 dell'Area di Igiene e Sanità Pubblica (UO ISP), effettuano i controlli sullo stato delle coperture in eternit, il controllo delle acque potabili e il controllo delle fonti di inquinamento ambientale da fibre di amianto quali: siti contaminati, 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 dell'Area 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.

Attività di 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.

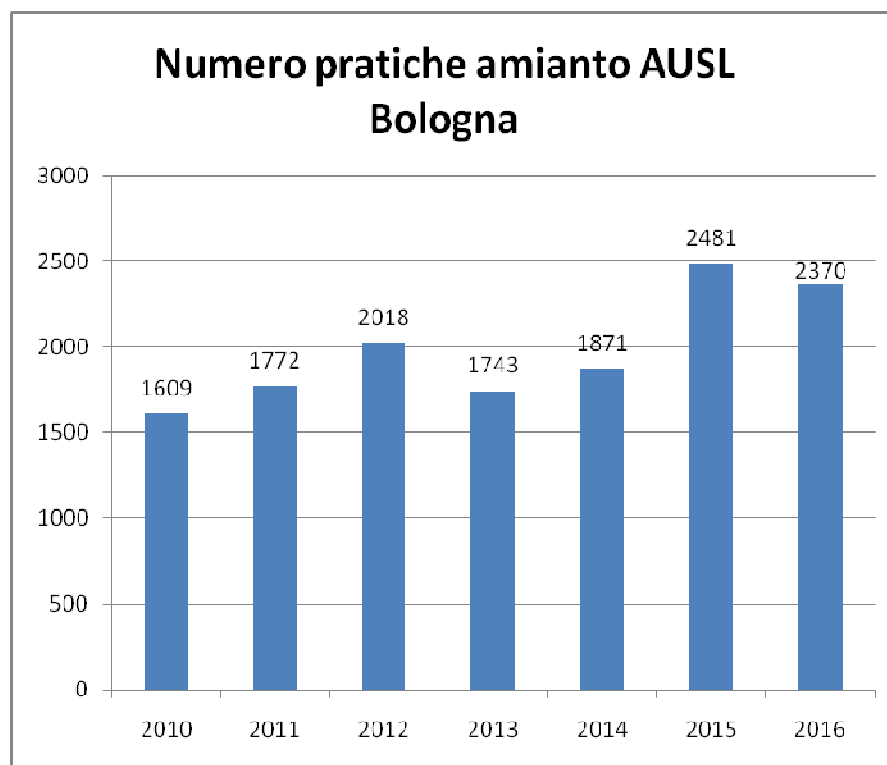


Grafico 72 - Pratiche amianto esaminate Periodo 2010-2016

Le UO PSAL verificano tutti i piani di lavoro e le notifiche pervenute e, se necessario esprimono pareri contenenti prescrizioni operative oppure richieste di integrazioni.

Tabella 63 - Verifiche per amianto Periodo 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piani di lavoro	1131	1169	1259	1082	1091	1178	1157
Notifiche	478	603	759	661	780	1303	1213
Pareri	293	479	572	925	1028	1052	1047

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 vulnerabili (scuole e strutture sanitarie), vengono effettuati sopralluoghi di vigilanza per verificare il rispetto delle norme vigenti in materia.

Tabella 64 - Sopralluoghi per amianto Periodo 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sopralluoghi	292	245	208	235	291	237	216

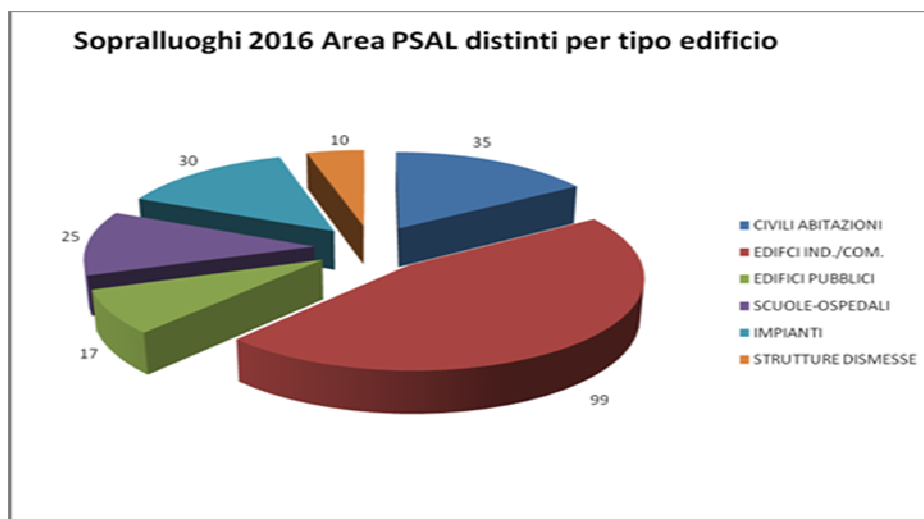


Grafico 73 - Sopralluoghi amianto per tipologia di edificio

Le coperture in cemento amianto sono particolarmente diffuse nelle aree industriali/artigianali. Per tale motivo quasi il 50% dei sopralluoghi effettuati nel 2016 ha interessato cantieri di rimozione in capannoni ad uso industriale/commerciale e solo il 16% ha riguardato civili abitazioni. Si sottolinea che i 25 sopralluoghi effettuati presso scuole (di ogni ordine e grado) e presso strutture sanitarie (ospedali, case di cura, ecc.), considerando la particolarità degli occupanti potenzialmente esposti, corrispondono alla totalità degli interventi di rimozione realizzati presso tali tipologie di edificio.

Attività di Igiene e Sanità Pubblica

La UO dell'area di igiene e sanità pubblica viene attivata 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 l'UO ISP esegue 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 65 - Dati di attività Area Igiene e Sanità Pubblica dal 2009 al 2016

ATTIVITÀ Area ISP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PARERI	141	150	327	512	551	674	628	504
SOPRALLUOGHI	141	132	319	439	503	503	496	502

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 così come chiaramente evidenziato nel grafico 74.

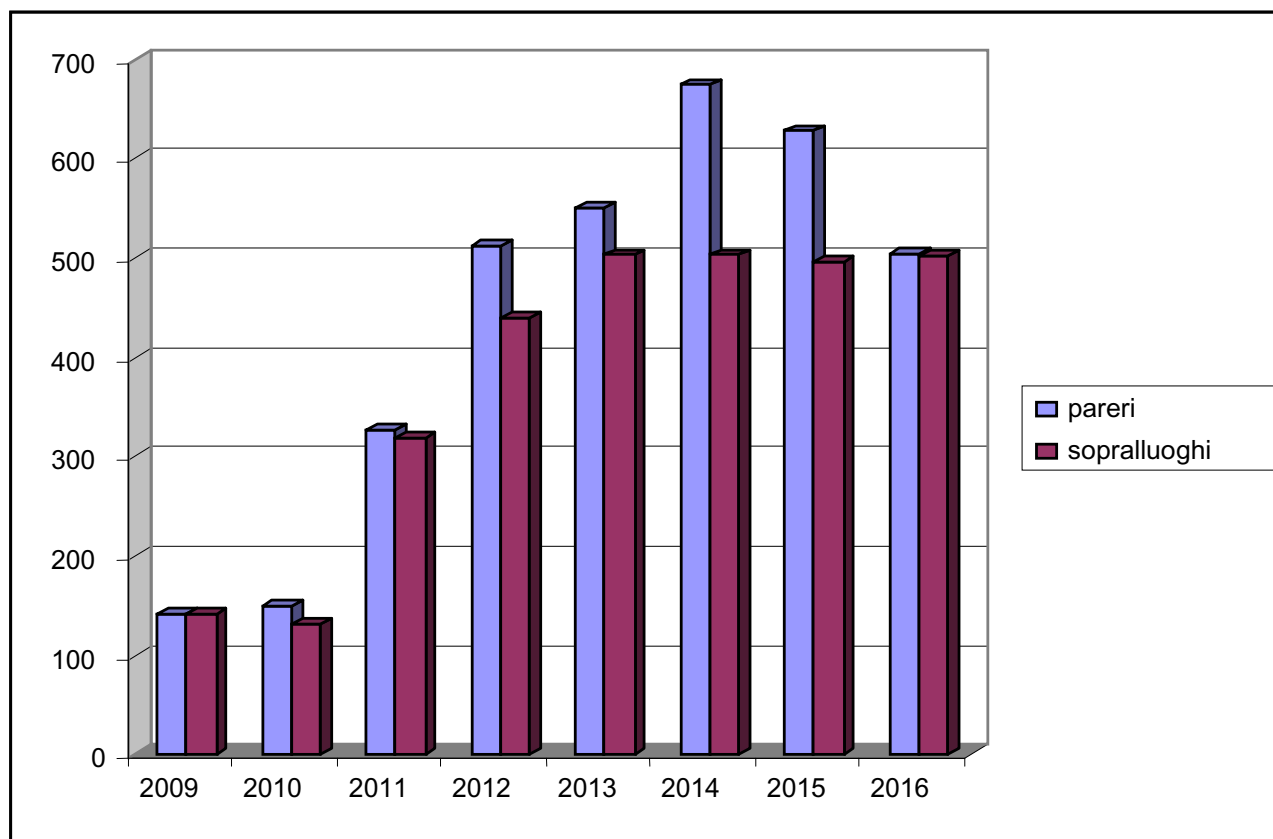


Grafico 74 - Andamento attività UO Igiene Sanità Pubblica dal 2009 al 2016

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 scoperchiatura di edifici, in alcuni casi con tetto in eternit; gli eventi hanno provocato una rottura e 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.

Ambulatorio Amianto

L'istituzione dell'Ambulatorio Amianto è stata voluta nel 2010 dal Dipartimento di Sanità Pubblica per fornire un punto di riferimento sanitario e informativo rivolto ai lavoratori ex esposti ad amianto. (Determinazione Dipartimento di Sanità Pubblica n. 10 del 01/09/2010).

La tutela sanitaria nei confronti di queste persone 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.

Gli obiettivi di tale attività sono di tipo etico-sociale, informativo e di counselling, medico-legale e assicurativo, epidemiologico e clinico-diagnostico.

L'assistenza ai lavoratori ex esposti ad amianto viene attivata su richiesta dell'interessato; l'accesso alle prestazioni è gratuito e non occorre la richiesta del Medico di Medicina Generale.

Possono accedere all'Ambulatorio Amianto tutti i residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna che ritengono di aver subito in passato una esposizione di tipo professionale ad amianto, ed i non residenti che ritengono di aver subito nel passato un'esposizione di tipo professionale ad amianto in aziende con sede nel territorio dell'AUSL. Possono, inoltre, accedere lavoratori, attualmente occupati, che sono potenzialmente esposti ad amianto sul lavoro e che hanno necessità di ricevere informazioni sui rischi e sui danni alla salute connessi all'esposizione.

Le attività dell'Ambulatorio Amianto sono condotte presso le sedi delle UO di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL di Bologna (Ospedale Bellaria, Padiglione Tinozzi, Bologna; Poliambulatorio via Cimarosa, Casalecchio di Reno; Ambulatorio di Piazza Indipendenza, San Giorgio di Piano).

Le attività dell'Ambulatorio Amianto prevedono un percorso di base per tutti gli utenti:

- ricostruzione e valutazione del grado della passata esposizione ad amianto,
- informazione sui sintomi "di allarme" delle patologie amianto-correlate,
- vantaggi, limiti e rischi degli screening radiologici del torace;
- valutazione clinico-anamnestica dello stato di salute generale, ed in particolare toraco-addominale;
- promozione di stili di vita sani e della cessazione del tabagismo;
- certificazione INAIL delle malattie professionali amianto-correlate.

Per casi mirati, è previsto un percorso di approfondimento diagnostico con l'invio dell'utente a visite specialistiche e/o ad accertamenti di radiodiagnostica del torace presso le strutture del servizio sanitario pubblico. La valutazione si conclude per ciascun utente con la redazione di una relazione inviata all'attenzione del Medico di Medicina Generale, che riporta anche le indicazioni per eventuali esami di follow-up da proseguire nel tempo.

L'attività ambulatoriale, iniziata dal novembre 2010, è proseguita anche per tutto l'anno 2016. Nel corso dell'intero periodo di attività sono stati esaminati complessivamente 155 ex lavoratori (età media 64 anni; 95% maschi; 46% ex/attuali fumatori) con pregressa esposizione professionale ad amianto, occupati prevalentemente nel settore della riparazione e manutenzione dei rotabili ferroviari (76%) e dell'industria saccarifera (6%). Per 57 ex esposti (37%) si è provveduto alla redazione del primo certificato INAIL per patologie asbesto-correlate di nuova individuazione.

In particolare, nel corso del 2016 sono stati esaminati 19 lavoratori ex esposti, per 11 dei quali è stato redatto il primo certificato INAIL per patologia asbesto-correlata di nuova diagnosi.

Amianto nelle acque

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 2016 le UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) del nostro Dipartimento, oltre ai controlli igienico-sanitari previsti per legge sulle acque potabili, hanno effettuato campioni per la ricerca di fibre di amianto sulle reti acquedottistiche.



Nel 2016 sono stati effettuati 80 campioni di acqua dell'acquedotto di Bologna e degli acquedotti del territorio della AUSL, di questi 66 sono risultati privi di fibre, 14 hanno evidenziato la presenza di fibre comprese fra 509 e 6.104 fibre/litro.

Si registra una diminuzione delle positività rispetto al 2015 che aveva evidenziato la presenza di 23 positività (range 509-20347 fibre/litro) su 73 campioni eseguiti.

In ogni caso la presenza di fibre rilevate in entrambe gli anni risulta notevolmente (da 1.000 a 10.000 volte) inferiore agli unici limiti di riferimento esistenti a livello internazionale (7 milioni di fibre/litro previste dalla normativa statunitense).

Va precisato che l'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso le sue linee guida (2011) e la Commissione Europea che ha recentemente aggiornato la Direttiva UE inerente "Le acque ad uso umano" (2015) non hanno ritenuto necessario stabilire dei limiti al contenuto di fibre di amianto nelle acque potabili in quanto hanno ritenuto che non rappresenti un rischio per la salute dei consumatori. In tal senso si è recentemente pronunciato anche l'Istituto Superiore di Sanità con uno specifico parere.



REGOLAMENTO REACH

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è l'autorità competente per l'attuazione del Regolamento europeo 1907/06 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH).

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.

Il Regolamento si propone di migliorare le conoscenze e le informazioni sugli effetti delle sostanze chimiche presenti sul mercato europeo sia nei cicli industriali che negli ambienti di vita e si pone l'obiettivo di eliminare dal mercato europeo 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 informative. Non riguarda solo l'industria chimica ma chiunque utilizzi sostanze chimiche nella propria attività in ambito industriale e professionale.

Il Regolamento CE 1272/2008 concernente la classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP) stabilisce nuovi criteri di classificazione delle sostanze e miscele pericolose, riprendendo quanto già definito in ambito mondiale dal sistema armonizzato GHS (Globally Harmonized System) .

I due Regolamenti costituiscono il nuovo sistema di gestione europeo delle sostanze chimiche. Sebbene abbiano campi di applicazione diversi, 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.

Inoltre, l'applicazione dei Regolamenti è considerato lo strumento principale per la riduzione del rischio chimico e per aumentare la conoscenza sul tema anche dal Piano della Prevenzione Regionale e dal Piano Attuativo Locale.

Interventi mirati di vigilanza per il controllo sull'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP sono eseguiti dal Nucleo Ispettori REACH aziendale, composto da operatori delle diverse Aree dipartimentali, che opera su progetti dell'autorità centrale (Ministero della Salute) tramite il coordinamento regionale (REACH Enforcement projects).

L'attività di controllo si concentra sulle sostanze, come tali o contenute in miscele o articoli, classificate come cancerogene, mutagene, tossiche per la riproduzione, sensibilizzanti nonché quelle denominate SVHC (Substance Very High Concern) e identificate ai sensi dell'articolo 59 del regolamento REACH, o individuate nell'ambito delle autorizzazioni di cui all'allegato XIV e delle restrizioni di cui all'allegato XVII del regolamento REACH.

A queste si aggiungono le sostanze potenzialmente presenti in processi industriali largamente diffusi nel territorio. Altre sostanze interessate sono quelle potenzialmente presenti in articoli destinati ai consumatori, con particolare attenzione alle categorie più sensibili quali bambini, adolescenti, donne in gravidanza.

Particolare attenzione nell'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 ed ai lavoratori, in particolare attraverso le Schede Dati di Sicurezza (SDS) e l'etichettatura.

Vigilanza e controllo REACH

Sono stati eseguiti complessivamente 19 sopralluoghi in altrettante ditte del territorio, di cui 2 appartenenti al comparto produzione cosmetici, 2 al comparto produzione detergenti, 4 al comparto produzione vernici e collanti, 1 distributore con vendita al pubblico. Sono stati eseguiti controlli analitici a seguito di campioni ufficiali riguardanti, nello specifico, cemento, per il controllo del contenuto di Cromo VI soggetto a restrizione (1 campione), miscela adesiva per il controllo del contenuto di toluene e cloroformio (1 campione), miscela in vendita al pubblico per il controllo del contenuto di formaldeide che dal 1 gennaio 2016 ha classificazione armonizzata cancerogeno cat. 1B (2 campioni), 6 giochi in confezione integra, destinati alla prima infanzia in strutture pubbliche, per verificare la restrizione sugli ftalati. Inoltre in attuazione al progetto pilota del Forum di ECHA sono stati effettuati 6 interventi per verificare la presenza di sostanze soggette ad autorizzazione in aziende del territorio dell'AUSL Bologna. E' stato effettuato il 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. In particolare sono state verificate 10 Schede dati di Sicurezza e 10 etichette di cui 4 messe a disposizione del consumatore.

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 formati per essere formatori in eventi rivolti all'esterno di informazione, formazione ed aggiornamento in materia di sostanze chimiche tal quali o presenti in miscele od in articoli. Dei discenti partecipanti, il 30 % ha effettuato nell'anno 2016 un'attività di formazione/aggiornamento in eventi rivolti all'esterno.

E' stato progettato e realizzato un corso di formazione, accreditato ECM per operatori del DSP sul tema: Fitosanitari, disinfettanti, inchiostri per tatuatori, interazioni con i regolamenti REACH e CLP.

Nel contempo è proseguita l'attività di informazione ed assistenza alle aziende private rispondendo ai quesiti pervenuti in forma anonima all'Unioncamere e a quelli pervenuti tramite lo sportello informativo sul [sito aziendale](#) o in altre forme.

Inoltre, al termine dell'anno 2016, è stato realizzato un seminario, accreditato ECM, rivolto ai portatori di interesse (Ditte, associazioni di commercianti, associazione di consumatori), e ad operatori del DSP ed ispettori regionali sul tema delle ricadute dei regolamenti REACH e CLP nella grande distribuzione e nella vendita al dettaglio per acquisire una formazione approfondita, evidenziare e definire i livelli di attuazione dei regolamenti REACH e CLP nella filiera di vendita al pubblico e agli utilizzatori professionali e al contempo illustrare gli esiti dell'attività di vigilanza svolta e i risultati conseguiti.

Nel corso del 2016 l'organico del Nucleo Ispettivo si è ridotto di 2 operatori. Attualmente il Nucleo è composto di 3 operatori.

Considerata l'importanza dell'argomento e la scarsa conoscenza dello stesso, si prevede di mantenere l'attività per il 2017 con le seguenti attività:

- Attività ispettiva in 11 aziende come luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed 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 un numero congruo di 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 e informazione, di aggiornamento per responsabili e consulenti aziendali, per medici competenti, di famiglia ed ospedalieri di emergenza/urgenza, per professionisti (salute, sicurezza, ambiente), insegnanti di scuole di ogni ordine e grado, studenti, operatori DSP, AUSL.
- Gestione dello Sportello Informativo su sito aziendale e risposte ai quesiti che la aziende di Bologna indirizzano allo Sportello Informativo Telematico di UNIONCAMERE regionale.
- Avvio di un'analisi di fattibilità sull'attivazione di flussi informativi con i Pronto Soccorso Ospedalieri per incidenti domestici causati da prodotti chimici in quanto nell'anno precedente il Nucleo si è trovato nell'impossibilità di dare adeguata attenzione al tema.



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 2016 risultano pervenute al medico in turno NBCR, prevalentemente da parte delle strutture ospedaliere, 23 segnalazioni che hanno riguardato in 10 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.

Particolare rilevanza ha rivestito il coinvolgimento del medico reperibile (attivato in orario notturno dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore) per la necessità di sottoporre a colloqui individuali anamnestici e antibiotico profilassi una sessantina di persone in transito a Bologna il 1 agosto, a

seguito del presunto contatto con un caso mortale di meningite verificatosi durante il viaggio di ritorno dalla Giornata Mondiale della Gioventù.

E' inoltre da rilevare che anche nel 2016 una quota di segnalazioni ha riguardato problematiche di tipo ambientale, in due casi per incendio di impianti industriali e agricoli, in altro caso per fuoriuscita liquami e in un ultimo caso presso una piscina pubblica in seguito al verificarsi di un grave incidente che ha coinvolto un bambino.

Tre attivazioni hanno poi riguardato emergenze classificabili come NBCR; in tutti e tre i casi la segnalazione è stata generata da Equitalia per il rinvenimento di buste sospette a seguito degli specifici controlli eseguiti dalla ditta secondo la propria procedura interna di sicurezza.

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.

Anche nel caso di attivazione del medico reperibile su tematiche differibili o non pertinenti, in ogni situazione sono state fornite per quanto possibile informazioni ed indicazioni operative.

In diverse occasioni si è invece resa necessaria da parte del medico l'attivazione del nucleo di supporto con l'intervento diretto delle figure sanitarie e dei tecnici della prevenzione, sia in relazione all'entità dell'evento segnalato con alto numero di persone coinvolte, sia per la necessità di eseguire i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare su esercizi segnalati o su alimenti sospetti.

Nella sottostante tabella vengono riportate le segnalazioni del 2016, distinte in base alle tipologie e alla provenienza.

Tabella 66– Segnalazioni NBCR 2016

Oggetto segnalazione	Soggetti segnalanti			Totale attivazioni interventi in reperibilità
	118, Ospedali, Guardia medica	Altri Enti (VVF, Polizia, Comune, Arpae, ecc)	Altro, Privati	
Meningite	2			2
Altre patologie trasmissibili (TBC, Influenza H1N1, Chick-Dengue, ecc)	8			8
Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	1		1	2
Sicurezza alimentare; acque potabili	3		1	4
Emergenze ambientali		3	1	4
NBCR			3	3



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 infortunio 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 ed 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, che al fine di rimuovere situazioni di pericolo che si fossero evidenziate.

L'intervento in emergenza, durante l'orario di lavoro, è stato sempre garantito, mentre per gli orari notturni e festivi la Pronta Disponibilità viene garantita dal 2012.

La risposta alle chiamate nel minor tempo possibile è assicurata attraverso l'applicazione di una procedura di Area PSAL, nella quale sono descritte le modalità ed i criteri per la predisposizione dei turni e le modalità di intervento, assumendo l'impegno ad intervenire nella totalità delle chiamate per infortuni gravissimi o mortali, nel tempo massimo di due ore dalla ricezione.

L'adozione della procedura unificata ha garantito 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 della Città, della Pianura e della Montagna, garantendo la presenza di personale per tutto l'orario di servizio (08.30÷17.00), dal lunedì al venerdì.

E' 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, biologi e tecnici della prevenzione.

La garanzia dell'intervento tempestivo in orario di servizio è data dalla predisposizione di turni su base trimestrale, e dall'obbligo per gli operatori in turno di essere immediatamente raggiungibili tramite cellulare e di attivarsi per raggiungere il luogo dell'evento nel più breve tempo possibile, e comunque entro le due ore.

Per la pronta disponibilità in orario non di servizio, un responsabile organizzativo per la dirigenza ed uno per il comparto predispongono almeno mensilmente i turni e ne curano l'aggiornamento registrando le modifiche. I turni sono visibili da tutti i professionisti dall'Area in una cartella condivisa sul server aziendale.

Gli interventi ed i tempi di arrivo sul posto vengono monitorati sia attraverso la registrazione sul sistema informativo, che con un report redatto dagli operatori intervenuti, nel quale è possibile annotare i problemi riscontrati nell'effettuazione dell'intervento.

Il tempo di attivazione (arrivo sul posto) è stato rispettato nel 100% dei casi per gli interventi in orario di servizio e nel 96% per gli interventi in Pronta Disponibilità. Sul tempo di intervento possono comunque influire la distanza del luogo dell'infortunio dal luogo di partenza degli operatori, la viabilità e le condizioni di traffico, considerando la grande estensione del territorio della AUSL e la possibilità di accadimento di eventi nelle zone di montagna più lontane dalla grande viabilità (agricoltura, cantieri Variante di Valico, ecc ...).

Per il 2016 in tutti i casi si è intervenuti sul posto entro le due ore dalla chiamata. Nel corso degli anni, solo due interventi in Pronta Disponibilità notturna hanno richiesto tempi di arrivo superiori, a causa della lontananza dei luoghi e di problemi dovuti al traffico automobilistico.

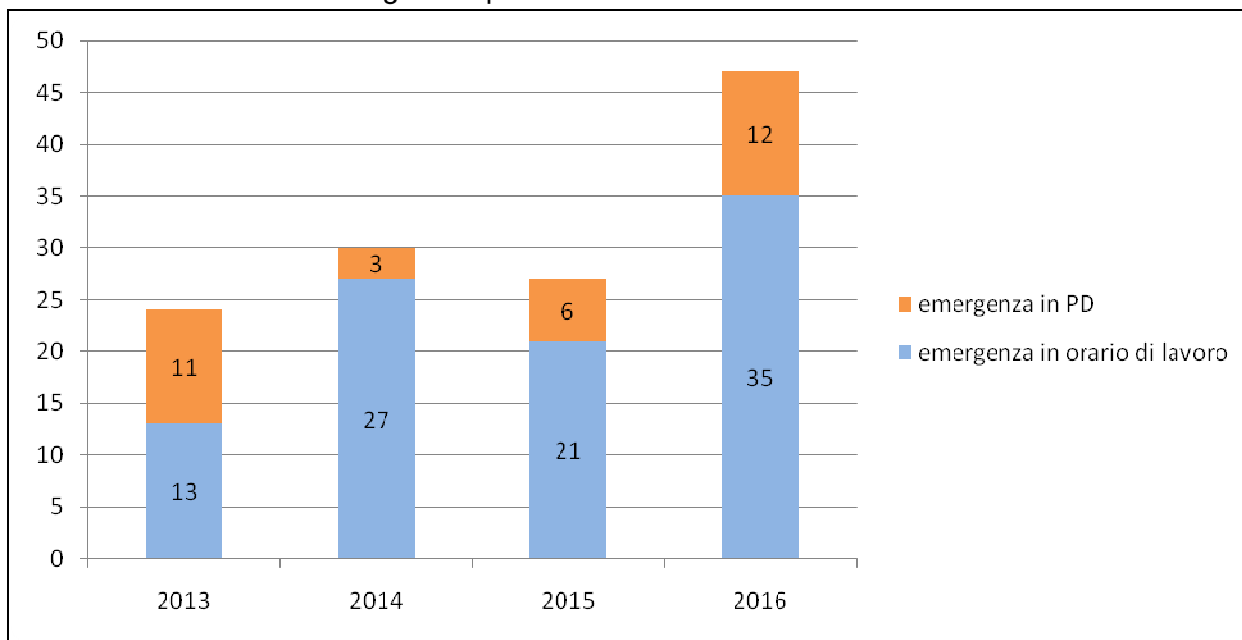


Grafico 75 - numero interventi in emergenza PSAL negli anni 2013-2016

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.

Come si può vedere dal grafico 75, nel 2016 si è verificato un aumento delle chiamate in emergenza, sia in orario di servizio che fuori orario. Non risulta possibile, al momento attuale, stabilire se ciò sia dovuto ad un maggior numero di infortuni gravi o al miglioramento dei canali informativi (Polizia, Carabinieri), a causa dell'indisponibilità, al momento, di dati INAIL di dettaglio per il 2016.

Tuttavia, considerato che dei 47 interventi del 2016, 10 hanno riguardato infortuni che hanno avuto come esito il decesso dell'infortunato, contro i 2+5 degli anni precedenti, il fenomeno dovrebbe essere meglio analizzato per capirne i determinanti.

Le inchieste per infortunio sul lavoro attivate in seguito a chiamata in emergenza hanno raggiunto il 40% delle indagini iniziate nell'anno 2016.

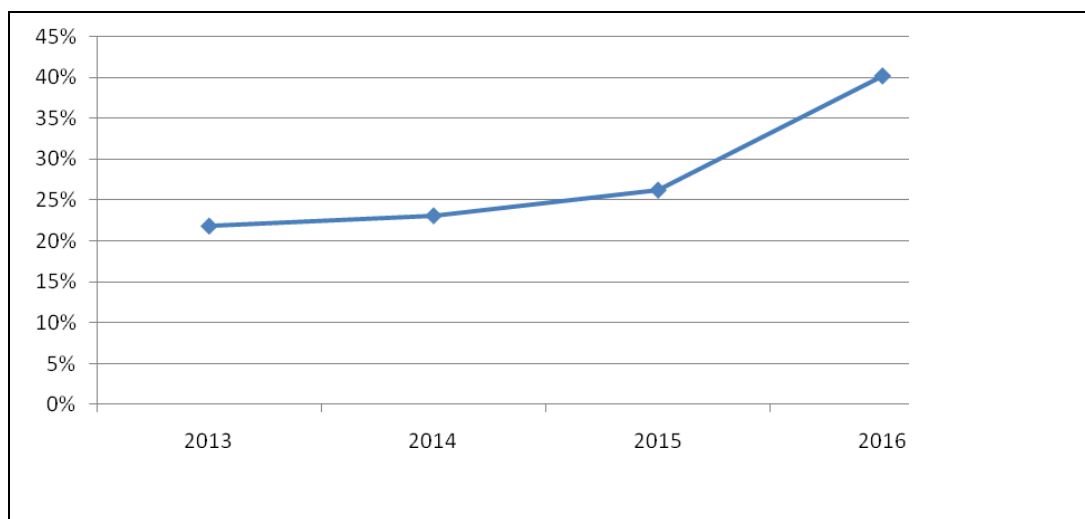


Grafico 76 - percentuale di indagini attivate in emergenza sul totale per anno

ATTIVITÀ DIPARTIMENTALI

Accreditamento

In 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 in quale misura il SGQ implementato e le attività svolte aderiscono al Modello regionale di accreditamento istituzionale per il conseguente rilascio dell'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.

Il DSP dell'AUSL di Bologna fin dal 2006 ha avviato un percorso l'implementazione del Sistema di Gestione Qualità (SGQ), coerentemente al Modello Regionale per l'Accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Questo processo molto articolato e complesso ha visto il coinvolgimento di tutti gli operatori del Dipartimento ai vari livelli organizzativi.

Il Sistema di Accreditamento delle strutture Sanitarie trova il suo fondamento nel DLgs 502/1992. e successive modifiche, nel DPR 14/1/1997 e nel DLgs 229/1999. Le Regioni hanno il compito di disciplinare i procedimenti relativi all'autorizzazione e all'accREDITamento delle strutture sanitarie.

Il percorso per l'accREDITamento, in Emilia-Romagna inizia con Legge regionale n. 34 del 12/10/1998 che, recependo il DPR 14/1/97, definisce i criteri per l'autorizzazione e l'accREDITamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali. Successivamente con la DGR 327/2004 vengono ridefiniti i Requisiti Generali per l'autorizzazione e per l'AccREDITamento e vengono individuati ulteriori requisiti specifici di natura tecnico-professionale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica non era inizialmente compreso fra le strutture soggette ad accREDITamento, vista le sue caratteristiche di non erogare prestazioni alla persona, ma alla comunità e di detenere il monopolio su ambiti cogenti. Nel 2004 la normativa europea sulla sicurezza alimentare ha obbligato i servizi veterinari e di igiene degli alimenti e nutrizione dei Dipartimenti di Sanità Pubblica ad implementare e mantenere un Sistema gestione qualità rispondente ai criteri di accREDITamento degli organismi di ispezione e certificazione di cui alle norme ISO 19000.

La regione Emilia-Romagna con il progetto "Sviluppo competenze valutative in materia di Sicurezza Alimentare", avviato nel 2006, ha definito un modello di riferimento per il funzionamento dei Servizi Veterinari e Igiene Alimenti e Nutrizione rispondente ai criteri dell'accREDITamento, qualificando gli operatori per lo svolgimento degli audit sugli Operatori del Settore Alimentare e dei mangimi. Inoltre ha organizzato e svolto un programma sperimentale di audit sui Servizi per verificare la conformità e il grado di adeguatezza del loro funzionamento rispetto allo standard di riferimento.

Tutto ciò ha determinato una situazione anomala nei DSP, vista la contemporanea presenza nello stesso ambiente organizzativo – non accREDITato - di UO "accREDITate" e altre no. La Regione, con determinazione del DG Sanità e politiche sociali n. 9549 del 2008 ha avviato il processo di accREDITamento anche per i DSP. Un gruppo di lavoro regionale, coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale, ha individuato i requisiti specifici per il DSP, deliberati con DGR 385 del 2011, successivamente integrati con i requisiti specifici per l'accREDITamento dei servizi Veterinari e IAN, adottati con DGR 1488/2012.

Nel 2016 il Dipartimento le attività di implementazione del SGQ sono state completate attraverso l'elaborazione dei seguenti documenti:

- set di specifiche procedure per il governo delle attività di Vigilanza e Controllo nei settori della Sicurezza Alimentare, dell'Igiene Pubblica, della Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
- procedure per la gestione del rischio dei pazienti nell'ambito delle vaccinazioni e della Medicina dello Sport.
- Manuale di Accreditamento che descrive il Sistema Gestione Qualità. Allegati al manuale si trovano l'elenco delle sedi, l'elenco delle interfacce, il funzionigramma e lo standard di prodotto.

E' stata data particolare attenzione alla Pianificazione delle attività, in maniera specifica a quella integrata nelle varie materie di competenza del Dipartimento che ha trovato la sua evidenza nei documenti del PLA (Piano Attuativo Locale del Piano Regionale della Prevenzione), nel catalogo "Obiettivo Salute", Progetti di Promozione della salute, ecc.

Le carte dei Servizi Pubblicate nel sito internet aziendale sono state aggiornate.

Particolare attenzione è stata posta alla gestione delle attrezzature e delle strutture.

Le competenze degli operatori sono state misurate con criteri definiti al fine di disegnare le autonomie operative e sviluppare specifici percorsi di formazione e aggiornamento che trovano collocazione nel Piano Formativo Annuale scaturito dal Dossier formativo.

Il Dipartimento è dotato di un sistema informativo e documentale in grado di supportare le decisioni gestionali e la verifica dei risultati, dalla quale emergono criticità sulle quali sono stati elaborati specifici Progetti di miglioramento che fanno parte integrante della Pianificazione annuale.

Il verbale di accreditamento che è stato trasmesso dalla Regione ha rappresentato un SGQ e una realtà organizzativa coerente con il modello regionale di accreditamento evidenziando alcuni ambiti che necessitano di miglioramento sui quali è in corso la stesura di controdeduzioni al verbale stesso e l'analisi delle osservazioni per elaborare un piano di adeguamento da inserire nella pianificazione 2017.

Formazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica considera la formazione e l'aggiornamento del personale come fattore di crescita professionale, come strumento di stimolo, sviluppo e sostegno della flessibilità nei processi organizzativi e del necessario sviluppo scientifico delle competenze professionali. Pertanto la formazione permanente è considerata un fattore altamente qualificante e indispensabile per offrire una assistenza appropriata ed efficace ai propri utenti.

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 e dal responsabile DATeR SP, coadiuvato da colleghi esperti individuati per ogni Area del DSP

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 2014 - 2016:

- Applicazione del PRP: nuovo approccio alle modalità di vigilanza e controllo, profilassi e promozione di stili di vita salutari la comunicazione la vigilanza
- Sviluppo di competenze nell'ambito della comunicazione del rischio

- Adeguare e mantenere i processi interni affinché siano rispettati i requisiti per l'accreditamento istituzionale del DSP
- 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 anche la formazione esterna attraverso la partecipazione a corsi e convegni organizzati da Enti pubblici o privati (Università, Regione, Ministero, ISS, Società Scientifiche, ecc..) nei limiti delle disponibilità di budget.

Il DSP ha realizzato **71 corsi interni** nel 2016, formando operatori di tutte le Aree e le professionalità del Dipartimento. Questa intensa attività formativa che ci ha visti partecipare anche come relatori ed organizzatori, ha consentito il conseguimento di più di 50 crediti ECM per la maggioranza degli operatori del DSP.

La maggior parte dei corsi hanno riguardato tematiche relative al nuovo **Piano Regionale della Prevenzione** e al **Piano Locale Attuativo**, prevalentemente con focalizzazioni sul setting 1, ambienti di lavoro e 2, setting comunità.

Proprio con la finalità di sostenere e diffondere le logiche - valoriali, metodologiche ed organizzative del Piano Locale Attuativo del Piano regionale della Prevenzione e la conoscenza dei principali progetti di riferimento, l'**Area di Igiene Pubblica** ha attivato un corso rivolto a tutti i propri operatori. E' proseguita la realizzazione, in linea con il piano della Prevenzione, di corsi sugli stili alimentari e di vita per il benessere. Per informare delle risultanze di un progetto di educazione sanitaria effettuato su incarico del Ministero sono stati attivati due corsi, di cui uno FAD, sull'utilizzo efficace e corretto dei disinfettanti.

L'attività formativa per lo sviluppo del **Sistema Qualità** in preparazione dell'Accreditamento del DSP, ha puntato soprattutto a supportare lo sviluppo di documentazione e del sistema informativo, per conoscere e confrontarsi su procedure e istruzioni specifiche.

Alcuni corsi hanno riguardato tematiche legate ad aspetti sia di igiene che prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, come un corso sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro e tre corsi sul **REACH/CLP**. 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. Nel 2016 gli Ispettori hanno progettato e realizzato corsi di approfondimento, due dei quali rivolti ai colleghi del DSP. Il terzo, in collaborazione con il coordinatore regionale REACH, ha coinvolto i colleghi regionali e responsabili delle ditte della grande distribuzione.

Nell'ambito dell'**Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute** sono stati realizzati in particolare: un seminario dedicato a tutti gli operatori dell'Area Vasta Emilia Centro che si occupano del sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia, un seminario in collaborazione con la Società Italiana di Igiene sulla tematica "Clima e salute" rivolto anche ad operatori delle AUSL della Regione Emilia-Romagna e un corso formativo sulla comunicazione specifico per gli operatori sanitari del Centro screening.

Per la presenza presso il nostro Dipartimento del **Servizio Informativo Rappresentanti Sicurezza Regione Emilia-Romagna/Provincia di Bologna**, sono stati attivati 23 corsi interni per supportare quest'attività, relative a vari argomenti di Prevenzione e sicurezza ambienti di Lavoro.

Per l'**Area Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro** sono state attivate attività formative sia gestionali (es. proposte di linee guida) che relative ad ambiti tecnici specifici quali ad esempio modalità di verifica degli impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, valutazione del rischio di esplosione, aspetti applicativi e di sicurezza nel lavoro accessorio.

In **Area di Sanità Pubblica Veterinaria e di sicurezza alimentare** sono stati curati diversi corsi finalizzati al mantenimento delle competenze degli operatori che effettuano attività di Controllo Ufficiale in questo campo; sono inoltre stati attivati corsi sul benessere degli animali, aggiornamento in materia di acquacoltura e dei sistemi informativi ed approfondimenti sulla sanità pubblica veterinaria; inoltre è stato organizzato un corso sulle emergenze epidemiche abbinato ad esercitazioni pratiche per rinnovare l'addestramento all'utilizzo dei dispositivi di protezione e delle procedure di attivazione delle emergenze.

Degna di nota appare anche l'iniziativa formativa realizzata nell'UO DATeR SP dal titolo "Coordinamento dei processi organizzativi" che ha visto come Responsabile Scientifico il Responsabile dell'UO DATeR SP. Nell'iniziativa formativa realizzata con il metodo della Formazione sul Campo (FSC) e che ha impegnato i discenti per cinque incontri sull'intero anno, si è realizzato un percorso di formazione, interno all'UO, finalizzato a formare i responsabili gestionali e professionali dell'UO DATeR SP sui metodi di gestione dei processi interni all'UO stessa.

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 maggior chiarezza nella comunicazione.

A tale fine sono stati organizzati in questi anni vari corsi di formazione rivolti agli operatori del DSP che nel quotidiano, per lavoro e nel front-office, incontrano persone straniere.

Nel 2016 sono stati effettuati focus groups con 4 rappresentanze delle comunità straniere per tipologia di fattore di rischio.

I focus group sono stati:

- per la prevenzione del rischio tumore legato allo screening con la comunità Nigeriana;
- per la prevenzione del rischio incidentalità domestica con varie comunità di stranieri che effettuano attività lavorative come "badanti";
- per gli aspetti di igiene degli alimenti e con la comunità cinese;
- per la prevenzione del rischio infortuni su lavoro in edilizia con alcune comunità dell'est Europa.

Sono continuati i percorsi formativi interni per il miglioramento e valorizzazione delle competenze comunicative da parte di tutti gli operatori del DSP:

- capacità di ascolto dell'altro, collega e/o utente includendo tutti gli operatori che svolgono funzioni di front office;
- prosecuzione dell'esperienza della Comunità di Pratica attivata nel 2010 con incontri periodici;
- costituzione di un rete in cui professionisti e cittadinanza possano trovare luoghi di confronto e arricchimento;
- attivazione di un percorso di ricerca e formazione rivolto alle associazioni e/o gruppi di interesse di stranieri;
- collaborazione con la AUSL di Modena per i percorsi formativi e di ricerca condivisi.



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 ad 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 (CED e UO 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. è utile al monitoraggio degli obiettivi definiti in Azienda in sede di Programmazione annuale e di negoziazione di Budget e all'assolvimento dei debiti informativi esterni strutturati (regionali e ministeriali).

Gli strumenti informatici utilizzati a tale scopo, sono vari. Il principale è il programma dipartimentale AVELCO 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 e con l'Anagrafe Sanitaria degli Assistiti. Con quest'ultima sono integrati anche gli altri applicativi che permettono la registrazione delle prestazioni rivolte alla Persona, presso le UO Profilassi: in particolare, per le vaccinazioni viene utilizzato, 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). Sempre in tale ambito di prestazioni alla Persona, la UO Medicina dello Sport utilizza l'applicativo GESI per la registrazione delle visite effettuate, in analogia alle altre strutture specialistiche aziendali.

Le attività di controllo nell'ambito della Sicurezza Alimentare e della Sanità Veterinaria, prevedono inoltre una serie di flussi informativi (in ingresso od in uscita dal Dipartimento) gestiti tramite l'utilizzo di piattaforme ministeriali per l'implementazione di anagrafi nazionali ed 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;
- SINFSa per gli Impianti iscritti in liste export Paesi Terzi;
- 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 ed il controllo del randagismo.

Tramite i suddetti sistemi di raccolta dei dati, viene assicurato il monitoraggio degli indicatori delle prestazioni erogate.

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.

I risultati del monitoraggio degli indicatori vengono sottoposti all'attenzione della Direzione di Dipartimento sia in sede di verifica dell'andamento dei risultati in relazione al budget annuale assegnato che 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

Lo sviluppo e il conseguente uso di internet ha dato un forte input al DSP ad intraprendere un articolato e complesso processo di innovazione, basato sulla riprogettazione dell'organizzazione interna della sezione web, sul cambiamento delle modalità di lavoro interne, sull'introduzione di nuovi strumenti, strutture e professionalità nel Gruppo di lavoro continuo dedicato alla gestione della comunicazione web.

Tale implementazione ha stimolato lo sviluppo delle relazioni e la comunicazione sia interna, con gli operatori, sia esterna, con cittadini e imprese.

Ciò ha permesso all'area web del DSP, di continuare ad essere, all'interno del sito aziendale www.ausl.bologna.it, la modalità di comunicazione, facilmente accessibile e poco onerosa, attraverso cui il Dipartimento diffonde notizie, attività e informazioni.

La profonda ristrutturazione del sito, conclusa nel 2016, attraverso il progetto di miglioramento "Favorire l'usabilità dell'Area Internet del DSP", ha portato a sviluppare un progetto in adesione ai requisiti minimi previsti per i siti web della PA, ad ottimizzarne la fruizione dei contenuti e a favorirne la potenziale visualizzazione dai dispositivi mobili (smartphone, tablet, ecc.).

Le principali azioni a sostegno del processo di miglioramento continuo attraverso la comunicazione web sono state: la costruzione di una infrastruttura intranet omogenea per Aree/UO in adesione al modello dettato dal Manuale dell'accreditamento del DSP; l'attivazione di iniziative di formazione per i referenti web; la migrazione dei contenuti revisionati e validati dai DUOC/RUOSD; la costruzione della HP del DSP internet secondo criteri di semplificazione fruttando l'inserimento di collegamenti ipertestuali per l'accesso diretto ai contenuti ricercati e la messa a disposizione di strumenti (manuali, procedure, istruzioni operative, ecc..) e modulistica direttamente scaricabile. Inoltre è stata formalizzata la procedura dipartimentale "P0096100 Gestione comunicazione sezione WEB DSP" per la standardizzazione del processo di gestione e manutenzione della sezione web.

Il monitoraggio della sezione intranet fa emergere che nel 2016:

1. sono stati 9.333 gli oggetti (pagine, immagini, link, allegati, ecc..) afferenti al DSP rispetto al 2015 dove il dato era di 3.025;
2. gli accessi sono stati 104.797 con una media di 287 al giorno, nel 2015 gli accessi sono stati 47.945 con una media giornaliera di 131. Si evidenzia un **aumento degli accessi del 47%**.

Si ritiene che l'incremento del numero di accessi sia dovuto alla maggiore fruibilità delle pagine e alla migliorata indicizzazione sul motore di ricerca interno.

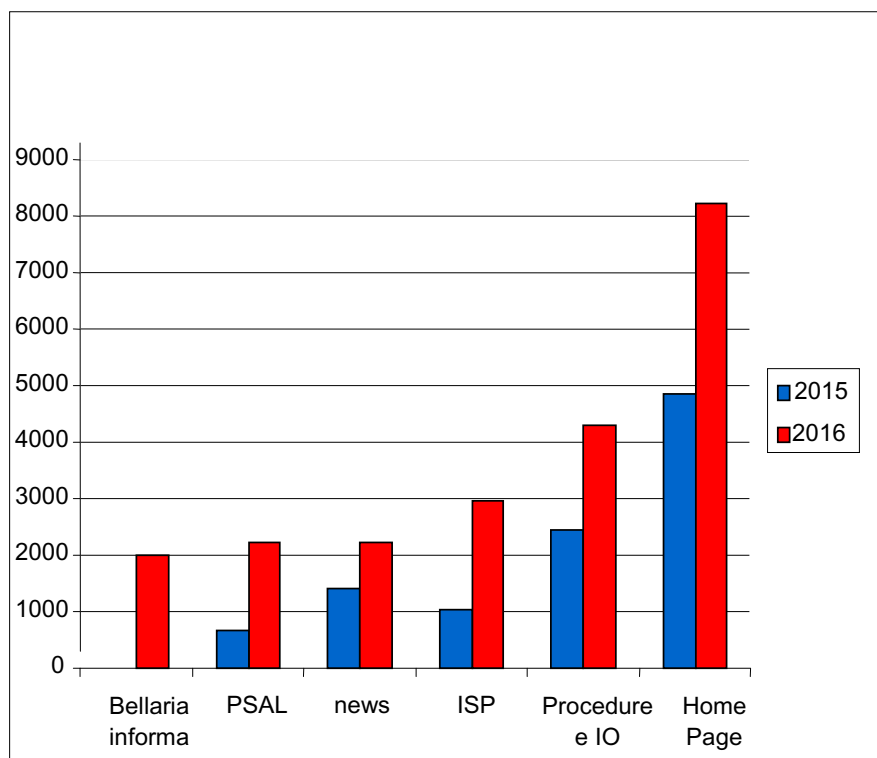


Grafico 77 - Le sezioni intranet con maggiore numero di accessi 2015-2016

Dal confronto tra il 2015 e 2016 si evidenzia che il numero degli accessi è stato influenzato notevolmente da due eventi: la verifica regionale per l'accreditamento di dicembre 2016 e il ciclo di eventi formativi di "Alimenta la tua salute Bellaria inForma". Si conferma, inoltre, il dato storico del maggior numero di accessi a Home Page, news, e alle sezioni ISP e PSAL.

I dati suddetti dimostrano quanto sia efficace pianificare e realizzare strumenti di comunicazione interna per la pubblicizzazione degli eventi e la diffusione dei materiali.

La sezione internet, profondamente innovata, ha visto 453.504 visitatori del 2016 con una media di 1.242 accessi giornalieri.

Da un'analisi generale della sezioni web DSP valutando le sezioni più significative e confrontandole con il 2015 si nota un aumento degli accessi dovuto probabilmente alla ristrutturazione della struttura dell'area maggiormente orientata agli utenti e con una più puntuale indicizzazione dei contenuti (grafico).

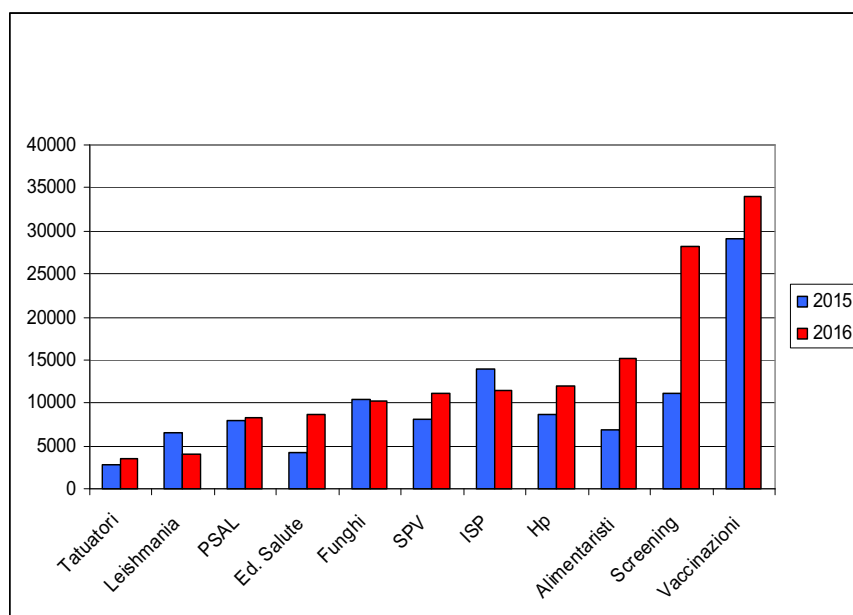


Grafico 78 - Le pagine internet DSP con maggiore numero di accessi 2015-2016

Si conferma l'apprezzamento da parte dei followers delle pagine Facebook e Twitter create su temi specifici quali: celiachia [Celia Bo](#), leishmania [Leishmaniosi canina](#), sicurezza dei cosmetici [Cosmesicura](#), Automutuoaiuto [Gruppi Auto Mutuo Aiuto](#) con un trend di visualizzazioni positivo in tutto il corso dell'anno 2016.

LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA PER IL 2017

Obiettivi di programmazione 2017

La pianificazione annuale delle attività dipartimentale è coerente con i tempi della pianificazione aziendale ed è preceduta dalle Verifiche dei Risultati/Riesame della Direzione delle Unità Operative del 2016 dalla quali sono scaturiti nuovi obiettivi e progetti di miglioramento per il 2017 su attività risultate critiche.

Tutte le Unità operative del Dipartimento compresa la Direzione, predispongono un piano annuale delle attività per il 2017 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 2017 riguardano i seguenti ambiti:

1. Obiettivi di Produzione;
2. Innovazione e Qualità;
 - a) Prevenzione
 - b) Gestione del rischio
 - c) Governo Clinico
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, 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 2015-2018 che assumo particolare rilevanza per la loro importanza nei campi della prevenzione ai grandi fattori di rischi per la popolazione e della promozione della salute.

I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

L'inizio del 2017 ha visto l'emanazione del provvedimento (DPCM 12 gennaio 2017), atteso da tempo, che definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza, cioè le prestazioni ed attività che i Servizi Sanitari Regionali devono garantire ai cittadini.

Per quanto riguarda l'ambito delle attività del DSP le variazioni ed innovazioni sono importanti, già a partire dalla variazione della denominazione del livello, che da "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro" è divenuta "Prevenzione collettiva e sanità pubblica". Questo afferma il principio di prevenzione, secondo il quale questo insieme di attività e servizi privilegia gli interventi volti ad evitare l'insorgenza delle malattie nella collettività, affiancando sinergicamente gli interventi di prevenzione individuale o clinica attuati in tutti gli altri livelli.

Il livello della “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

Il livello si articola in 7 aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute, e precisamente:

- A** Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- B** Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- C** Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- D** Salute animale e igiene urbana veterinaria
- E** Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- F** Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- G** Attività medico legali per finalità pubbliche

I programmi inclusi nell’area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali

Il 2017 sarà l’occasione per una riflessione a tutto campo rispetto alle modalità di organizzazione e produzione del nostro Dipartimento, al fine di individuare le necessità di innovazione e sviluppo che questo fondamentale provvedimento richiede.

Il Piano Locale Attuativo (PLA)

Alla fine del 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 vincolando le Regioni a definire il proprio Piano Regionale della Prevenzione, nel quale, sulla base delle caratteristiche della realtà locale, individuare i “programmi regionali”, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali dare attuazione a tutti i gli obiettivi del Piano Nazionale. Il [Piano della Prevenzione](#) della nostra Regione, dal titolo “Costruire Salute” ha individuato alcuni “programmi”, focalizzati sul “setting”, cioè sugli specifici contesti e situazioni nelle quali le attività ed i progetti devono svilupparsi. I quattro setting considerati sono: l’ambiente di lavoro, l’ambiente sanitario, la scuola e la comunità, quest’ultima declinata secondo tre direttrici: programmi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia.

La Regione ha richiesto a tutte le Aziende USL di elaborare un [Piano Locale Attuativo](#) (PLA) che definisse le modalità organizzative e di programmazione per realizzare a livello locale gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione.

La Direzione della nostra Azienda ha attivato e sostenuto un percorso partecipato per la predisposizione del PLA e il Dipartimento di Sanità Pubblica ha assunto il ruolo di regia e ha portato avanti il lavoro di coordinamento e connessione di tutte le figure coinvolte, sia aziendali che extra. Importanti occasioni di confronto coinvolgono i Direttori dei sei Distretti di committenza e garanzia e la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, entrambi elementi fondamentali di raccordo ed integrazione con le comunità e gli Enti locali.

Il prossimo triennio vedrà l’impegno del DSP e dell’intera Azienda USL per la realizzazione del PLA con il coordinamento e supervisione della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2017 il PLA è compreso fra gli obiettivi di Innovazione e sviluppo che la Direzione assegna a tutti i Dipartimenti.

Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2017

La direzione dell'Azienda USL ogni anno assegna ai Dipartimenti alcuni obiettivi specifici, di Innovazione e qualità dell'assistenza.

Gli obiettivi assegnati al Dipartimento di Sanità Pubblica sono riportati di seguito.

Tabella 67 – Obiettivi Innovazione e Qualità 2017

Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza DSP 2017
Partecipazione ai progetti del PRP/PLA Raggiungimento degli indicatori sentinella secondo le attese regionali
Piano vaccinale 1) Adeguamento dell'offerta vaccinale all'incremento straordinario di domanda; 2) Promozione della vaccinazione antipertussica (in occasione dei richiami antitetanici ed alle gravide); 3) Aumentare il tasso di adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari. Offerta attiva del vaccino ad operatori sanitari presso le sedi principali delle Case della Salute.
Piano Regionale Amianto Migliorare le attività di controllo nei cantieri di demolizione e/o rimozione di amianto per i quali sono pervenuti i Piani di Lavoro, selezionati secondo criteri di priorità: rimozioni di friabile, interventi su coperti non portanti, edifici "sensibili" (scuole, strutture sanitarie, luoghi pubblici, ecc), superfici di notevoli dimensioni. Ampliamento dell'archivio dei lavoratori ex esposti ad amianto.
Piano Regionale Integrato Definizione del Piano di lavoro e programmazione delle attività 2017 delle UO A/C e B VET e SIAN coerentemente con i Piani specifici regionali e i protocolli di categorizzazione del rischio contenuti nel PRI.
Piano della Performance Regionale Attuazione delle azioni finalizzate all'adeguamento al valore della media regionale per l'indicatore "Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti".
Promuovere gli interventi di prevenzione tumori Implementazione del protocollo regionale sul passaggio da Pap test a HPV test come test primario di screening: attiva alla fascia di età 45-64 anni. Coinvolgimento dei NCP nel miglioramento adesione agli screening per tumore cervice uterina e mammella.
Rete promozione della salute nelle CdS (con DCP e DSM) progetto di definizione della rete con coinvolgimento dell'associazionismo 1) Facilitazione nella costruzione di una rete di referenti della Promozione della salute nelle CdS. 2) Allargamento dell'accordo con altre Associazioni del territorio
Sicurezza alimentare Effettuare controlli sulla etichettatura con riferimento agli allergeni
Sviluppo di modelli organizzativi integrati H/T Progetto di riorganizzazione dell'area nutrizionale

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.



Stampa
Aprile 2017

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