

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
2014

Programmazione
2015

*"Se vuoi comprendere il passato,
guarda come stai; se vuoi conoscere
il futuro guarda cosa fai"*

Proverbio Cinese





RELAZIONE ANNUALE

Dipartimento di Sanità Pubblica

Dati di Attività 2014

Programmazione 2015

**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 e impaginazione

Rosa Domina
Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Bologna

Stampa

Giugno 2015

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

Anche quest'anno il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna, con la pubblicazione di questa relazione, mette a disposizione dei cittadini una sintetica rendicontazione delle principali attività svolte nel corso del 2014 e gli orientamenti di programmazione del lavoro per i prossimi anni. In particolare il 2015 vedrà la definizione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che - analogamente al Piano Nazionale da cui discende - afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo e di sostenibilità del welfare. Il Piano pone obiettivi importanti ed ambiziosi di sanità pubblica, attraversati da una particolare attenzione a garantire equità e contrastare le disuguaglianze. Il Piano inoltre è fortemente orientato all'intersectorialità, cioè all'interazione con settori diversi rispetto a quello socio-sanitario, esige una sistematica attenzione al miglioramento della qualità dei servizi ed alla maggior possibile integrazione a tutti i livelli. Questo richiede al nostro interno una profonda riflessione rispetto alle consuete modalità organizzative e di lavoro e la ricerca di soluzioni innovative in grado di rispondere in maniera appropriata alle sfide future.



Siamo convinti che questo impegno a rendere più visibile, conoscibile e discutibile il nostro lavoro contribuisca ad arricchire la comunicazione del nostro Dipartimento con la comunità nella quale e per la quale operiamo e faccia parte integrante del percorso di miglioramento nel quale siamo impegnati.

Abbiamo in parte modificato l'impostazione del documento ed arricchito alcuni contenuti rispetto alla prima edizione dello scorso anno, per rendere la relazione più fruibile ed interessante. Siamo tuttavia consapevoli che molto possa 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

Un sentito ringraziamento a tutti i colleghi che ogni giorno lavorano con passione e dedizione nel Dipartimento di Sanità Pubblica.

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



INDICE

| | |
|--|-----------|
| CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA | 7 |
| Territorio | 7 |
| Demografia | 8 |
| L'andamento della popolazione residente | 8 |
| I flussi naturali | 8 |
| La speranza di vita | 12 |
| I cittadini stranieri residenti | 13 |
| Composizione delle famiglie | 15 |
| Livello di istruzione | 16 |
| Distribuzione delle attività economiche per settore | 16 |
| Tassi di attività, occupazione e disoccupazione | 18 |
| Infortuni sul lavoro e malattie professionali | 21 |
| Ambiente | 25 |
| Inquinamento atmosferico | 25 |
| Gestione dei rifiuti urbani | 26 |
| Biomasse | 27 |
| Cambiamenti climatici | 28 |
| Amianto | 28 |
| Campi Elettromagnetici | 29 |
| Radon | 30 |
| Rumore | 30 |
| IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA | 33 |
| AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA | 35 |
| PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE | 37 |
| Gestione malattie infettive | 37 |
| Vaccinazioni | 37 |
| Gestione del sistema di sorveglianza della tubercolosi e delle micobatteriosi atipiche | 39 |
| IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE | 40 |
| Vigilanza e controllo: Ambienti di vita | 40 |
| Inquinamento elettromagnetico | 44 |
| Rumore | 45 |
| Controllo rischio Amianto | 45 |
| Radiazioni Ionizzanti | 46 |
| REACH | 46 |
| Gas Tossici | 47 |
| Emissioni in atmosfera e odorigene | 47 |
| Siti contaminati | 48 |
| Notifiche trattamenti con fitofarmaci | 48 |
| Rifiuti | 48 |



| | |
|--|-----------|
| IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE | 49 |
| Vigilanza e controllo per la sicurezza di alimenti e bevande | 49 |
| Acque potabili | 49 |
| Portale acque potabili | 51 |
| Alimenti | 52 |
| Piano di campionamento alimenti | 53 |
| Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari | 54 |
| Vigilanza e controllo nel settore micologico | 55 |
| Il Sistema di Allerta per gli alimenti di origine non animale | 55 |
| La formazione degli Alimentaristi | 56 |
| MEDICINA DELLO SPORT | 57 |
| AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA | 58 |
| SANITÀ ANIMALE | 58 |
| Vigilanza e controllo: Sanità Animale | 59 |
| Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse nelle strutture zootecniche | 59 |
| Paratubercolosi bovina | 60 |
| Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) | 60 |
| Malattie trasmesse da vettori – Leishmaniosi | 60 |
| Audit | 62 |
| Igiene Urbana | 62 |
| Convivenza uomo-animali | 62 |
| Canì morsicatori e valutazione aggressività | 63 |
| IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE | 64 |
| Vigilanza e controllo: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche | 64 |
| Farmaco sorveglianza veterinaria | 64 |
| Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie | 65 |
| Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione | 65 |
| Piano Nazionale Residui | 66 |
| Sottoprodotti di origine animale | 67 |
| IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE | 68 |
| Vigilanza e controllo: Igiene degli alimenti di origine animale | 68 |
| Imprese alimentari riconosciute | 68 |
| Imprese alimentari registrate | 69 |
| Campionamento alimenti di origine animale | 70 |
| Il Sistema di Allerta per gli alimenti di origine animale | 71 |
| AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO | 72 |
| PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO | 72 |
| Vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro | 73 |
| Piano Edilizia | 75 |



| | |
|---|------------|
| Indagini su infortuni e malattie professionali | 75 |
| Attività sanitaria: visite mediche, counselling, ambulatori dedicati a specifiche problematiche | 75 |
| Studi e progetti di ricerca | 76 |
| IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA | 77 |
| Vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro | 78 |
| AREA ANALISI, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE | 80 |
| EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO | 80 |
| Epidemiologia | 80 |
| PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING | 87 |
| Programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto | 87 |
| GESTIONE EMERGENZE | 90 |
| Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR | 90 |
| Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro | 91 |
| PROMOZIONE DELLA SALUTE | 92 |
| Azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute | 92 |
| Fattori di rischio | 94 |
| Sedentarietà ed attività fisica | 94 |
| Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura | 95 |
| Abitudine al fumo di sigaretta | 97 |
| Consumo di alcol | 97 |
| Sicurezza stradale | 98 |
| Sicurezza domestica | 100 |
| LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE | 101 |
| Interventi del CATALOGO OBIETTIVO SALUTE | 101 |
| Interventi non a CATALOGO | 102 |
| LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA PER IL 2015 | 113 |
| Obiettivi di programmazione 2015 | 113 |
| Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 | 113 |
| Programmi | 114 |
| Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2015 | 116 |
| Accreditamento | 116 |
| Formazione | 117 |
| Sistema informativo | 117 |
| Indagine qualità percepita | 118 |

CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

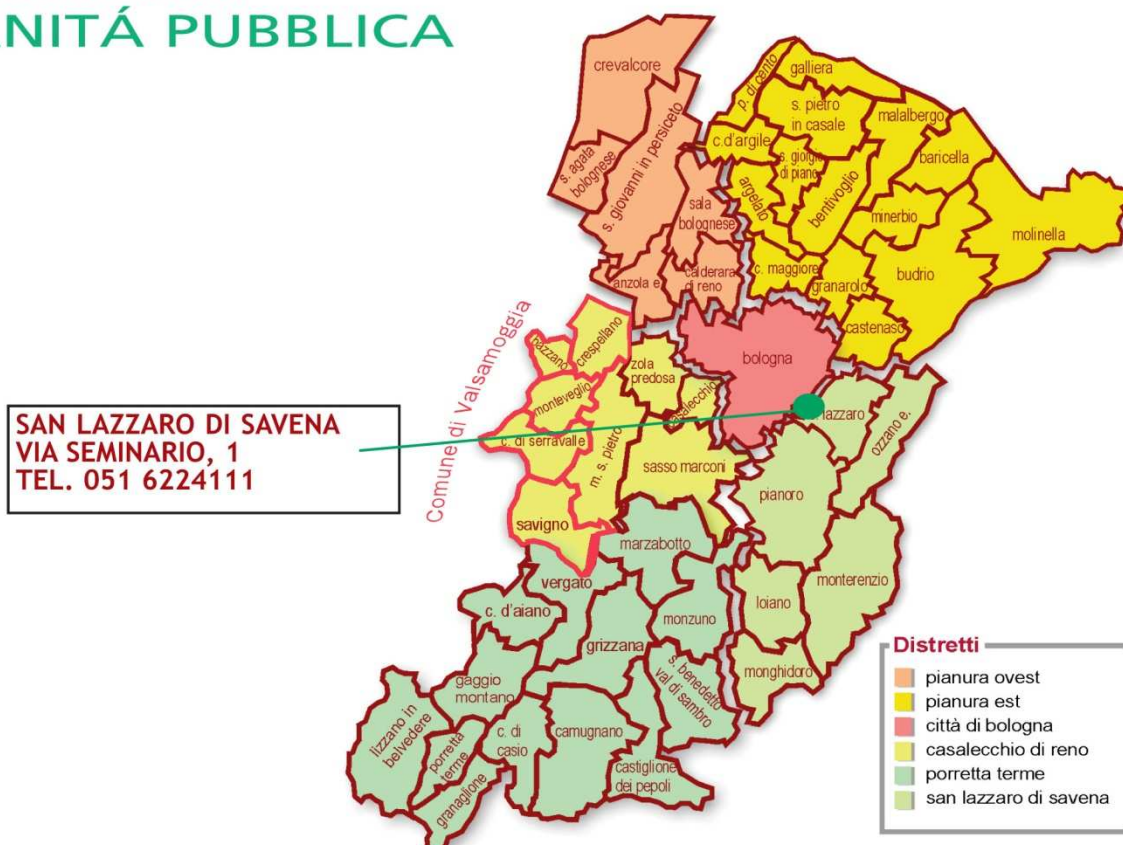
Territorio

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, Casalecchio di Reno e San Lazzaro di Savena. Infine il Distretto Porretta Terme si caratterizza per l'alta percentuale di territorio montagnoso.

Nel territorio aziendale insistono **46 Comuni**.

Figura 1 - Azienda USL di Bologna con indicazione delle Aree distrettuali e della Direzione DSP

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA



Gran parte della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna vive in collina (65,0%) 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 28,8%) e la montagna (il 6,2%).

Demografia

L'andamento della popolazione residente

La popolazione residente dell'Azienda USL di Bologna al 01.01.2014 ammonta a 868.575 residenti, di cui 452.274 femmine e 416.301 maschi. Complessivamente, dall'anno 2000 l'incremento è stato pari all'8,3%. I Distretti della Pianura sono quelli che hanno visto il maggior incremento percentuale di residenti, rispettivamente +19,1% Pianura Ovest e +18,5% Pianura Est, mentre la città di Bologna è quello che ha registrato la minore variazione nel numero di residenti (+1,1%), 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, 2013).

| Distretto di residenza | superficie (km ²) | 01-gen-01* | | 01-gen-14* | | Δ% 2013 vs 2000 |
|------------------------|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|
| | | popolazione | densità | popolazione | densità | |
| Bologna Città | 140,7 | 379.964 | 2700,5 | 384.202 | 2730,6 | 1,1 |
| Casalecchio di Reno | 404,4 | 98.213 | 242,9 | 110.725 | 273,8 | 12,7 |
| Pianura Est | 756,3 | 132.754 | 175,5 | 157.339 | 208,0 | 18,5 |
| Pianura Ovest | 374,9 | 69.434 | 185,2 | 82.673 | 220,5 | 19,1 |
| Porretta Terme | 816,4 | 53.345 | 65,3 | 56.755 | 69,5 | 6,4 |
| San Lazzaro di Savena | 422,7 | 68.550 | 162,2 | 76.881 | 181,9 | 12,2 |
| AUSL di BOLOGNA | 2915,4 | 802.260 | 275,2 | 868.575 | 297,9 | 8,3 |

(*) la popolazione al 1/1/2001 e 1/1/2014 verrà riportata in seguito per semplificazione come anno 2000 e 2013.

I flussi naturali

L'aumento della popolazione dell'Azienda USL degli ultimi anni è dovuto in particolar modo al saldo migratorio positivo, che compensa ampiamente il saldo naturale negativo.

Il saldo naturale registrato nel territorio dell'Azienda USL di Bologna è negativo nell'intero periodo osservato (2000-2013) e nell'ultimo anno è pari a -2.360 soggetti.

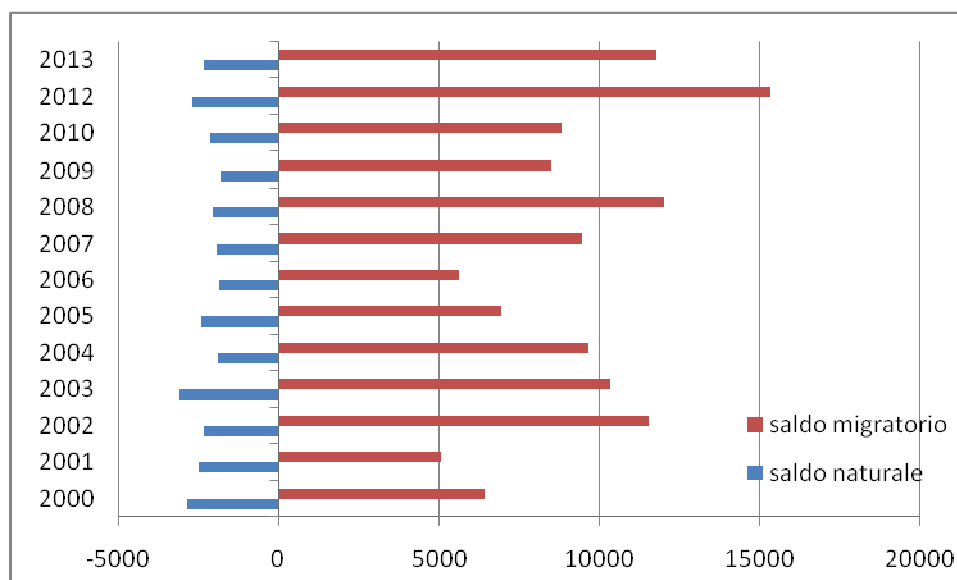


Grafico 1 – Andamento del saldo migratorio e del saldo naturale nell'Azienda USL di Bologna – anni 2000-2013*

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

La natalità

Il tasso di natalità¹ nell'Azienda USL di Bologna presenta un andamento mediamente in crescita fino al 2009, anno in cui si è registrato il più alto tasso di natalità (9,4 x 1.000 residenti), a cui ha fatto seguito un brusco calo nei tre anni successivi, attestandosi a livelli di inizio periodo. Nel 2013, ultimo dato disponibile, sono stati registrati 8,4 nati x 1.000 residenti.

Lo stesso andamento si osserva anche a livello regionale con valori però sempre superiori a quelli dell'AUSL di Bologna.

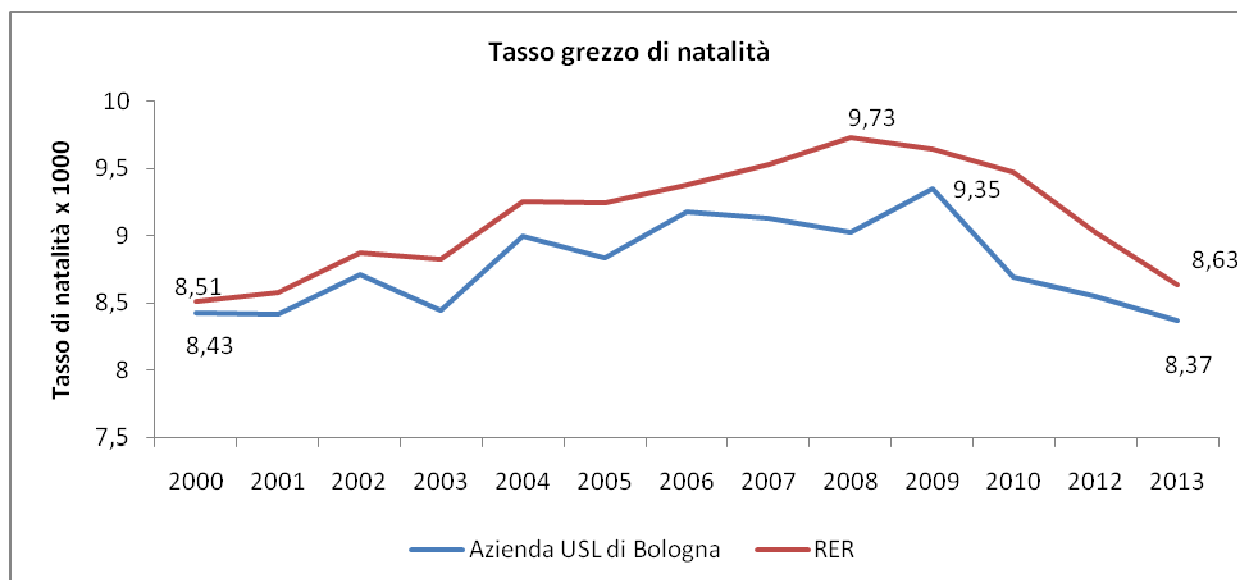


Grafico 2 – Andamento del tasso di natalità e del tasso di fecondità nell'AUSL di Bologna - Anni 2001-2013

Caratteristiche strutturali della popolazione

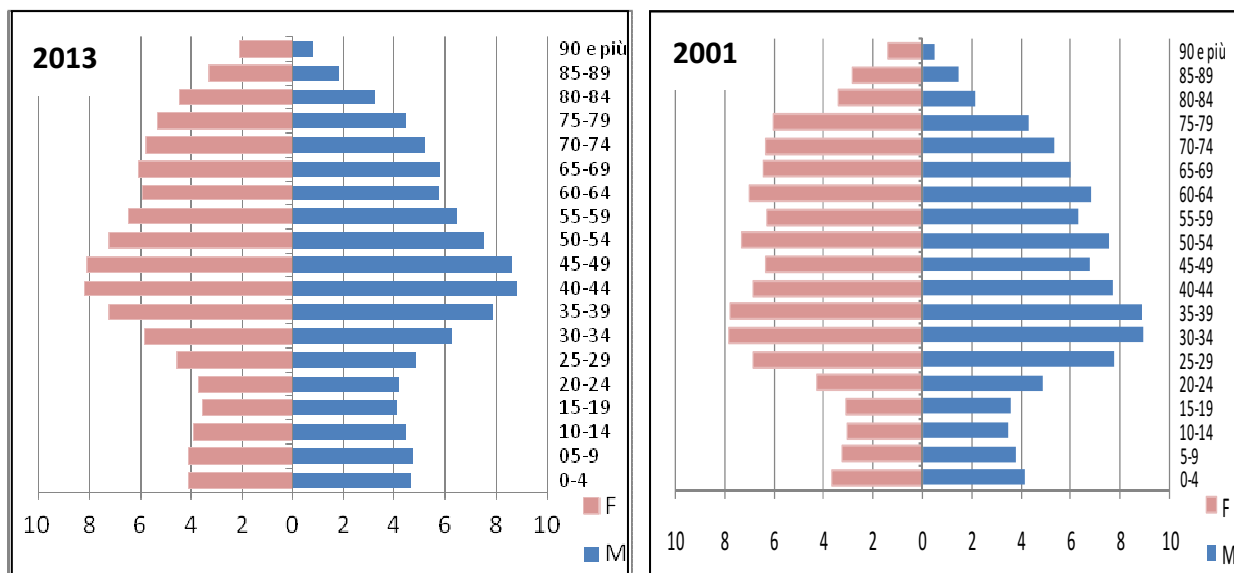


Grafico 3 – Piramide dell'età della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna per sesso e classi quinquennali di età espressi in valore percentuale sul totale della popolazione - Anno 2001-2013

La piramide per età relativa all'anno 2013 mostra valori alla base, corrispondenti alle classi di età più giovani (0- 14 anni) relativamente più grandi di quelli dell'anno 2001, una diminuzione nelle

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



fasce d'età intermedie (25-39 anni) e una dilatazione del vertice, a seguito dell'invecchiamento della popolazione dovuto ad un aumento della speranza di vita.

Tabella 2 – Azienda USL di Bologna: popolazione residente per classe d'età (numerosità e valore percentuale) al 01/01/2014

| Distretto di residenza | 0-14 anni | | 15-64 anni | | 65-74 anni | | ≥75 anni | | Totale |
|------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N |
| Bologna Città | 44.253 | 11,5 | 240.013 | 62,5 | 44.682 | 11,6 | 55.254 | 14,4 | 384.202 |
| Casalecchio di Reno | 15.497 | 14,0 | 68.792 | 62,1 | 13.060 | 11,8 | 13.376 | 12,1 | 110.725 |
| Pianura Est | 22.991 | 14,6 | 99.951 | 63,5 | 16.678 | 10,6 | 17.719 | 11,3 | 157.339 |
| Pianura Ovest | 12.482 | 15,1 | 52.400 | 63,4 | 8.704 | 10,5 | 9.087 | 11,0 | 82.673 |
| Porretta Terme | 7.138 | 12,6 | 35.582 | 62,7 | 6.866 | 12,1 | 7.169 | 12,6 | 56.755 |
| San Lazzaro di Savena | 10.367 | 13,5 | 47.833 | 62,2 | 9.526 | 12,4 | 9.155 | 11,9 | 76.881 |
| AUSL di BOLOGNA | 112.728 | 13,0 | 544.571 | 62,7 | 99.516 | 11,5 | 111.760 | 12,9 | 868.575 |

Il 76% dei residenti nell'Azienda ha meno di 65 anni. All'interno dell'Azienda, il Distretto più giovane è Pianura Ovest (78,5% under 65enni), seguito da Pianura Est (78,1%). Il Distretto Città di Bologna è invece il più anziano (14,4% over 75enni rispetto ad un valore medio aziendale di 12,9%).

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 stato in diminuzione nell'Azienda USL fino al 2010 (-15% tra il 2000 e il 2010), per poi tornare a crescere, seppur in modo lieve (+1,0%). L'andamento osservato a livello aziendale riflette quello dell'intera Regione, che ha visto una diminuzione dell'indicatore del 13,7% fino al 2010, per poi ricrescere del 2,5%.

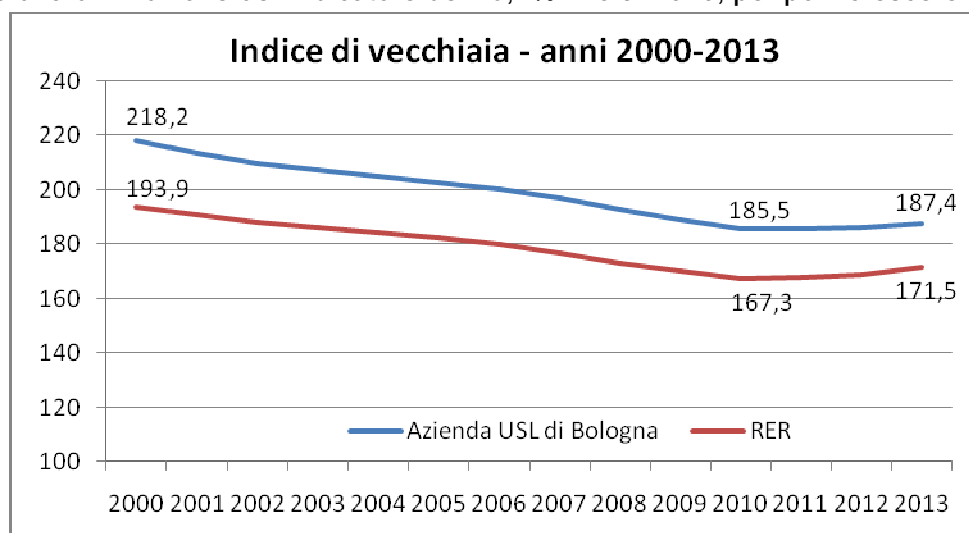


Grafico 4 – Andamento dell'indice di vecchiaia nell'AUSL Bologna e confronto con Regione E-R - Anni 2000-2013

L'indice di vecchiaia aziendale, seppur sempre superiore a quello regionale, sta vedendo una crescita più contenuta.

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.

Il Distretto che ancora una volta si differenzia per avere il tasso più basso è Pianura Ovest (142,5 – in linea con il dato nazionale), seguito dal Distretto di Pianura Est (149,6), entrambi ben al di sotto della media aziendale. Il Distretto invece con il valore più elevato è Bologna Città (225,8).

L'indice di dipendenza totale (dato dalla somma dell'indice di dipendenza giovanile e quello senile) a livello aziendale ha seguito lo stesso andamento di quello regionale: dopo una crescita dal 2001 al 2006, si è attestato, fino al 2010, su valori sostanzialmente costanti per poi riprendere con un modesto incremento. Nel 2013 si attesta al 59,5 (vs 58,0 della Regione), ad indicare che 100 persone in età attiva, oltre a mantenere se stesse, ne mantengono circa altre 60.

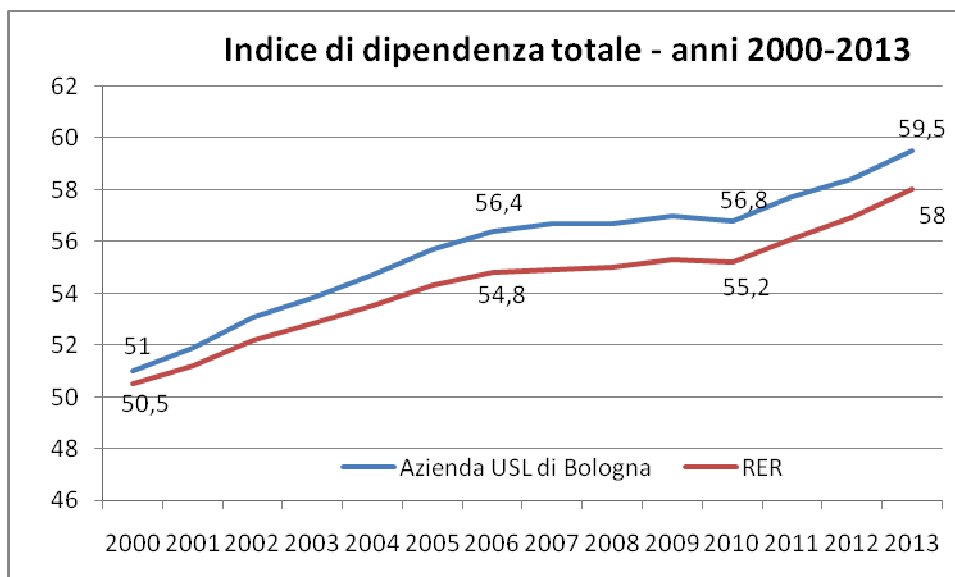


Grafico 5 – Andamento dell'indice di dipendenza nell'Azienda USL di Bologna e Regione E-R. Anni 2000-2013

Tabella 3 – Distretti e AUSL di Bologna: indice di vecchiaia e indice di dipendenza totale - Anno 2013

| Distretto di residenza | 2013 | |
|------------------------|---------------------|-----------------------------|
| | Indice di vecchiaia | Indice di dipendenza totale |
| Bologna Città | 225,8 | 60,1 |
| Casalecchio di Reno | 170,6 | 61,0 |
| Pianura Est | 149,6 | 57,4 |
| Pianura Ovest | 142,5 | 57,8 |
| Porretta Terme | 196,6 | 59,5 |
| San Lazzaro di Savena | 180,2 | 60,7 |
| AUSL di BOLOGNA | 187,4 | 59,5 |

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 (+29% dell'indice di dipendenza giovanile vs il +11% dell'indice di dipendenza senile, tra il 2000 e il 2013). L'andamento anche in questo caso riflette quanto avviene a livello regionale, seppur in misure leggermente ridotte (nello stesso periodo si è assistiti ad un incremento del 23,8% dell'indice di dipendenza giovanile vs +9,9 di quello senile).

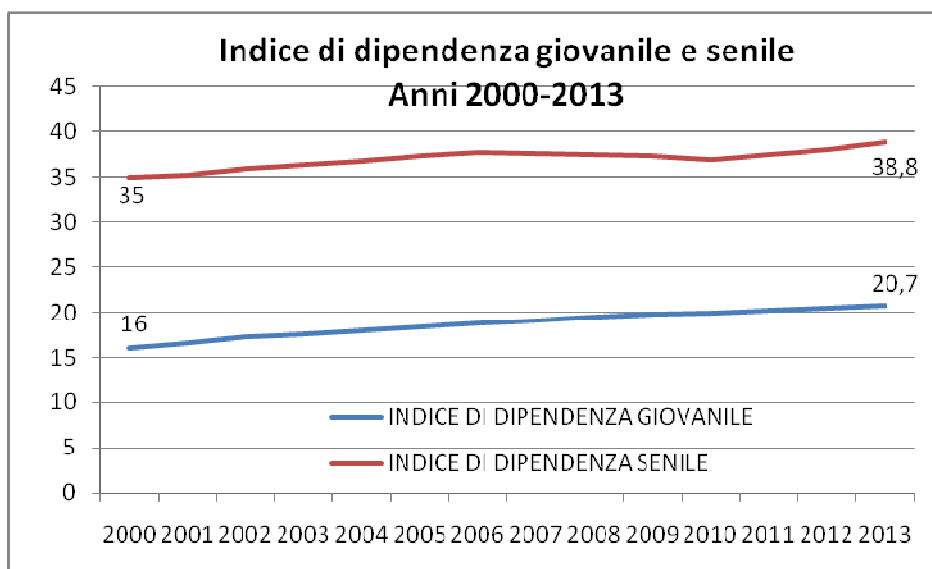


Grafico 6 – Andamento dell'indice di dipendenza giovanile e senile nell'Azienda USL di Bologna 2000-2013

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 2013. In questo anno, nel territorio aziendale la speranza di vita alla nascita è pari a 80,3 anni per gli uomini e 84,8 per le donne, al di sopra dei valori nazionali (nel 2012 79,6 anni per gli uomini e 84,4 anni per le donne).

Tabella 4 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per sesso, Distretti e Azienda USL di Bologna: confronto anni 2000-2012

| DISTRETTI | Speranza di vita alla nascita | | | | Speranza di vita a 65 anni | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------|-------|-------|-------|
| | 2000 | | 2012 | | 2000 | | 2012 | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F |
| Bologna Città | 77,27 | 82,88 | 80,34 | 84,83 | 16,95 | 20,94 | 18,78 | 22,48 |
| Casalecchio di Reno | 77,08 | 83,19 | 81 | 84,29 | 16,64 | 20,51 | 18,97 | 21,74 |
| Pianura Est | 76,94 | 83,65 | 79,64 | 84,92 | 17,19 | 21,03 | 18,27 | 22,14 |
| Pianura Ovest | 76,31 | 83,50 | 80,06 | 85,59 | 16,36 | 21,08 | 18,69 | 22,12 |
| Porretta Terme | 74,50 | 79,74 | 80,65 | 83,55 | 15,74 | 19,84 | 17,9 | 21,51 |
| San Lazzaro di Savena | 76,59 | 83,23 | 80,57 | 84,59 | 17,06 | 20,45 | 19,16 | 22,21 |
| AUSL Bologna | 76,86 | 82,95 | 80,32 | 84,81 | 16,84 | 20,82 | 18,68 | 22,25 |

Nel corso degli anni la speranza di vita è andata aumentando. In particolare, dal 2000 ad oggi la crescita è stata più netta negli uomini (6%) che nelle donne (3%), con conseguente riduzione della differenza esistente tra i due generi.

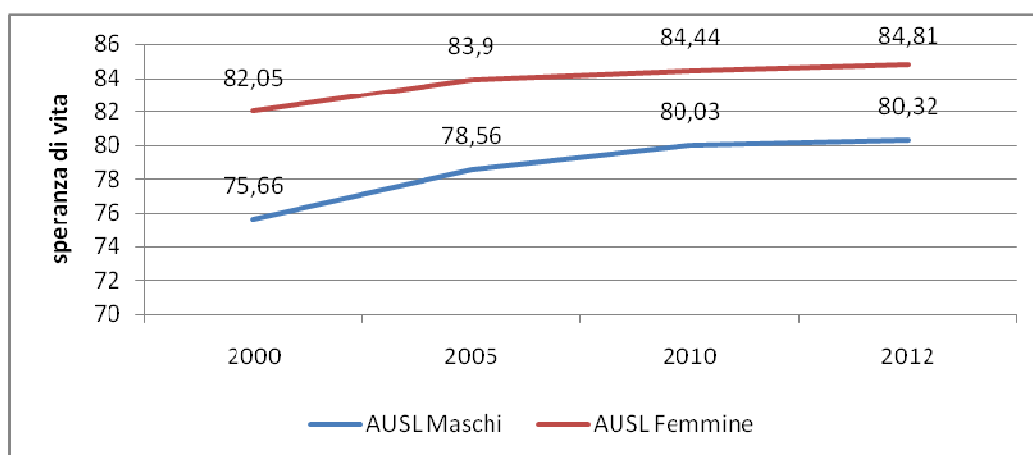


Grafico 7 - Andamento speranza di vita 2000-2013 - AUSL di Bologna

I cittadini stranieri residenti

Prosegue il flusso migratorio che da anni ormai caratterizza il territorio aziendale, al pari di quanto avviene a livello regionale.

Nell'Azienda USL di Bologna questo flusso è stato in continuo aumento fino al 2012. Dal 2013 si è assistito invece ad un leggero calo nel numero dei cittadini stranieri. 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 una media annua di +9.3%.

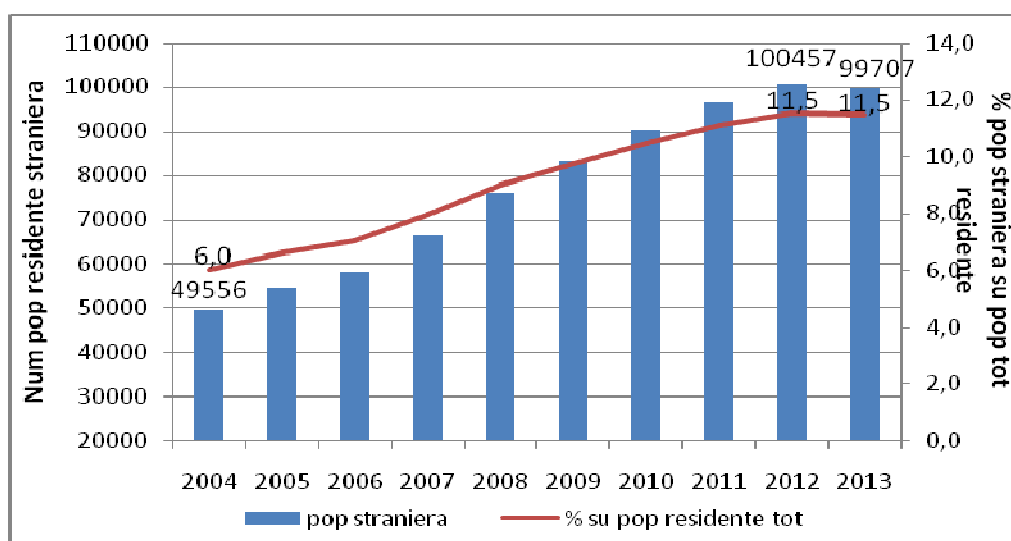


Grafico 8 – Andamento popolazione totale residente e percentuale popolazione straniera – AUSL di Bologna

La popolazione straniera ha un'età media di 32,6 anni, molto inferiore a quella della popolazione totale (46,1). Le donne straniere hanno un'età media superiore a quella degli uomini (34,2 vs 30,7). Per quanto riguarda la distribuzione per età si rileva che il 35,7% degli stranieri è concentrato nelle classi comprese fra i 30 e i 44 anni, seguite da quelle di 45-64enni (21,4%) e dei 15-29enni (21,2%). Anche le fasce più giovanili di età mostrano un peso considerevole, con il 19,3% concentrato nelle classi di età fino ai 14 anni. La popolazione di over 65enni rappresenta solo il 2,5%.



Tabella 5 – Azienda USL di Bologna: stranieri residenti per distretti di residenza e per classe d'età (totale e percentuale sulla popolazione totale) – 01/01/2014

| Distretto di residenza | 0-14 anni | | 15-64 anni | | ≥65 anni | | Totale | |
|------------------------|---------------|-------------------|---------------|--------------------|--------------|------------------|----------------|--------------|
| | N | % su pop tot 0-14 | N | % su pop tot 15-64 | N | % su pop tot ≥75 | N | % su pop tot |
| Bologna Città | 9.952 | 22,5 | 44.945 | 18,7 | 1.405 | 1,4 | 56.302 | 14,7 |
| Casalecchio di Reno | 2.112 | 13,6 | 8.112 | 11,8 | 271 | 1,0 | 10.495 | 9,5 |
| Pianura Est | 2.940 | 12,8 | 10.203 | 10,2 | 333 | 1,0 | 13.476 | 8,6 |
| Pianura Ovest | 1.997 | 16,0 | 6.359 | 12,1 | 203 | 1,1 | 8.559 | 10,4 |
| Porretta Terme | 1.272 | 17,8 | 4.511 | 12,7 | 168 | 1,2 | 5.951 | 10,5 |
| San Lazzaro di Savena | 1.101 | 10,6 | 4.655 | 9,7 | 141 | 0,8 | 5.897 | 7,7 |
| AUSL di BOLOGNA | 19.374 | 17,2 | 78.785 | 14,5 | 2.521 | 1,2 | 100.680 | 11,6 |

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

Tabella 6 – Azienda USL di Bologna: stranieri residenti per distretto di residenza e sesso (percentuale di maschi e femmine sul totale della popolazione straniera) – 01/01/2014

| Distretto di residenza | Maschi residenti | Femmine residenti | Totale residenti | % M su tot pop straniera | % F su tot pop straniera |
|------------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bologna Città | 26.307 | 29.995 | 56.302 | 46,7 | 53,3 |
| Casalecchio di Reno | 4.651 | 5.844 | 10.495 | 44,3 | 55,7 |
| Pianura Est | 5.997 | 7.479 | 13.476 | 44,5 | 55,5 |
| Pianura Ovest | 4.054 | 4.505 | 8.559 | 47,4 | 52,6 |
| Porretta Terme | 2.729 | 3.222 | 5.951 | 45,9 | 54,1 |
| San Lazzaro di Savena | 2.550 | 3.347 | 5.897 | 43,2 | 56,8 |
| AUSL di BOLOGNA | 46.288 | 54.392 | 100.680 | 46,0 | 54,0 |

Nella tabella seguente viene riportato l'aumento percentuale negli ultimi 9 anni di immigrati nei vari Distretti dell'Azienda. Si nota una notevole variabilità tra i Distretti: si passa da un aumento del 122% nel Distretto di Città di Bologna al 40% nel Distretto di Porretta Terme. Mediamente nell'Azienda USL di Bologna si è assistito ad una crescita di oltre il 100%. Considerando invece la variazione tra gli ultimi due anni, solo i distretti di San Lazzaro e di Bologna hanno visto un lievissimo aumento della popolazione straniera. Tutti gli altri hanno assistito al calo, in particolar modo il distretto di Porretta Terme (-5%) e quello di Casalecchio di Reno (-2,5%).

Tabella 7 - Variazione percentuale della numerosità di stranieri residenti tra il 2004 e il 2013

| Distretto di residenza | 2004 | 2012 | 2013 | Δ% 2013 vs 2004 | Δ% 2013 vs 2012 |
|------------------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Bologna Città | 25.385 | 56.155 | 56.302 | 121,8 | 0,3 |
| Casalecchio di Reno | 5.615 | 10.762 | 10.495 | 86,9 | -2,5 |
| Pianura Est | 7.018 | 13.698 | 13.476 | 92,0 | -1,6 |
| Pianura Ovest | 4.264 | 8.713 | 8.559 | 100,7 | -1,8 |
| Porretta Terme | 4.242 | 6.258 | 5.951 | 40,3 | -4,9 |
| San Lazzaro di Savena | 3.634 | 5.857 | 5.897 | 62,3 | 0,7 |
| AUSL di BOLOGNA | 50.158 | 101.443 | 100.680 | 100,7 | -0,8 |

Come si può notare dal grafico 9, i quattro paesi 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.

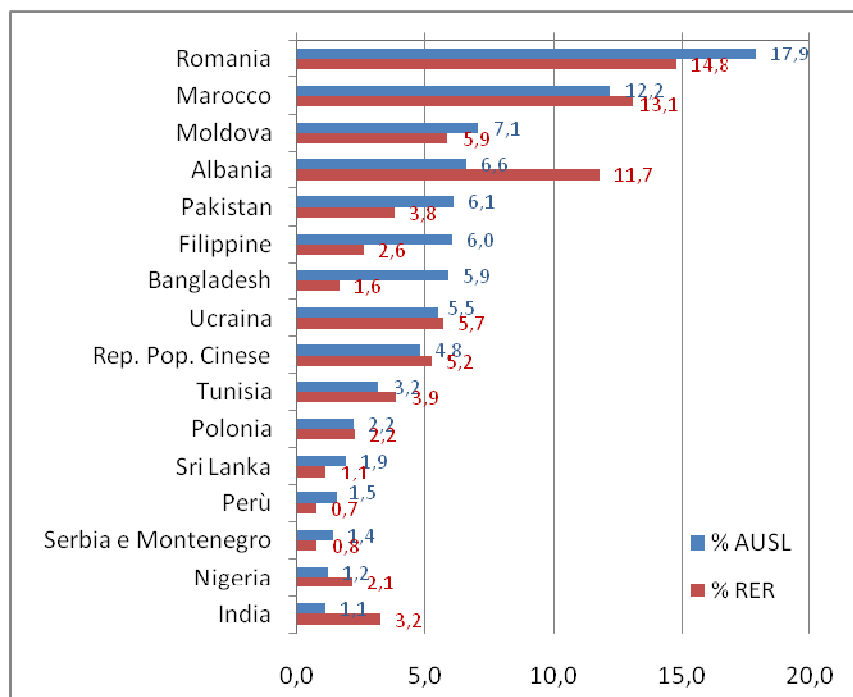


Grafico 9 - Popolazione straniera residente per paese di provenienza (%) al 1/01/2014

Composizione delle famiglie

Il numero delle famiglie nell'Azienda USL di Bologna nel periodo 2007-2013 è cresciuto in media del 5,5% (da 399.013 a 420.869). I Distretti che hanno visto il maggior incremento sono quelli di Pianura Est, San Lazzaro di Savena e Pianura Ovest (rispettivamente +7,7%, +6,9% e +6,6%). Il Distretto di Porretta Terme è in controtendenza e ha fatto registrare un aumento solo dello 0,4%. La percentuale di famiglie uni personali è cresciuta mediamente dell'6,4% (da 39,7% a 42,3%). L'aumento più considerevole, e sensibilmente superiore agli altri, è stato nei distretti di Pianura Est (+9,8%) e Pianura Ovest (+7,8%) e Città di Bologna (6,7%). Nel 2013, il Distretto con la più alta percentuale di famiglie unipersonali è Città di Bologna (50,8%) seguito da Porretta Terme e San Lazzaro di Savena (rispettivamente 39,2% e 35,7%), mentre la percentuale più bassa si ha nei distretti di Pianura Ovest (31,6%) e Pianura Est (32,5%)

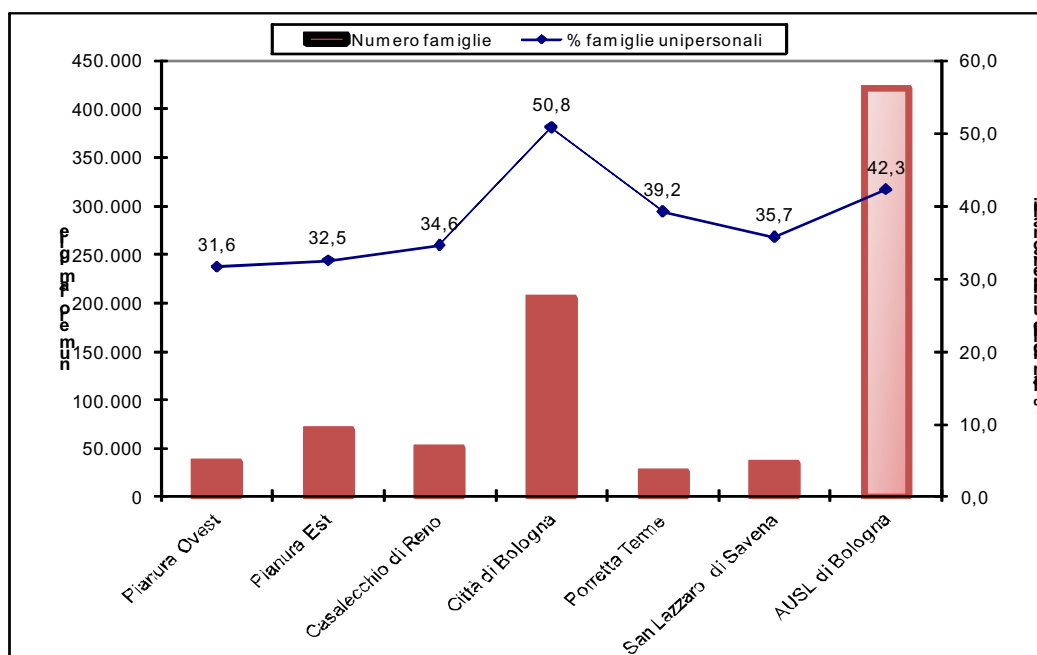


Grafico 10 - Numero famiglie e % di famiglie uni personali. Distretti dell'Azienda USL di Bologna. 1/1/ 2014

Livello di istruzione

Come noto, 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 18-69 anni nel periodo 2010-2013 per il 34% ha un livello di istruzione bassa (Elementare o Media inferiore) e per il 66% un livello alto (Media Superiore o Laurea).

Distribuzione delle attività economiche per settore

L'analisi del tessuto produttivo della provincia di Bologna nel periodo 2008-2013 evidenzia il forte impatto della crisi economica che si è manifestato sia in termini di riduzione di impresa (-2,1% corrispondente 1.864 imprese in meno) che di occupati. La riduzione maggiore si è avuta nell'agricoltura (-14,1%), nelle imprese di trasporto e magazzinaggio (-12,1%), nelle attività manifatturiere (-8,8%) e nelle imprese di costruzioni (-4,5%). 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.

Le Sedi di impresa registrate sono risultate 97.766 (86.562 attive) con Unità locali registrate pari a 118.467 (106.774 attive).



Tabella 8 - Imprese attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2008 al 2013 - ATECO 2007

| Sezione di attività economica | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Variazione % 2013- 2008 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| Agricoltura, silvicoltura e pesca | 10.908 | 10.630 | 10.390 | 10.109 | 9.916 | 9.372 | -14,1 |
| Estrazione di minerali da cave e miniere | 26 | 24 | 24 | 24 | 22 | 17 | -34,6 |
| Attività manifatturiere | 10.011 | 9.719 | 9.569 | 9.483 | 9.269 | 9.128 | -8,8 |
| Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata | 37 | 42 | 54 | 84 | 128 | 139 | 275,7 |
| Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento | 99 | 101 | 98 | 100 | 101 | 100 | 1,0 |
| Costruzioni | 13.908 | 13.779 | 13.812 | 13.775 | 13.532 | 13.282 | -4,5 |
| Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto | 21.305 | 21.194 | 21.294 | 21.419 | 21.281 | 21.348 | 0,2 |
| Trasporto e magazzinaggio | 4.593 | 4.481 | 4.349 | 4.210 | 4.132 | 4.038 | -12,1 |
| Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione | 5.075 | 5.151 | 5.288 | 5.412 | 5.526 | 5.611 | 10,6 |
| Servizi di informazione e comunicazione | 2.182 | 2.206 | 2.280 | 2.333 | 2.337 | 2.343 | 7,4 |
| Attività finanziarie e assicurative | 2.193 | 2.207 | 2.206 | 2.210 | 2.156 | 2.254 | 2,8 |
| Attività immobiliari | 6.308 | 6.391 | 6.479 | 6.570 | 6.536 | 6.613 | 4,8 |
| Attività professionali, scientifiche e tecniche | 3.942 | 3.989 | 4.023 | 4.032 | 4.010 | 3.982 | 1,0 |
| Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese | 2.654 | 2.721 | 2.789 | 2.843 | 2.925 | 2.947 | 11,0 |
| Istruzione | 348 | 355 | 368 | 390 | 395 | 403 | 11,0 |
| Sanità e assistenza sociale | 389 | 392 | 412 | 426 | 447 | 474 | 21,9 |
| Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento | 802 | 809 | 820 | 838 | 838 | 851 | 6,1 |
| Altre attività di servizi | 3.501 | 3.470 | 3.536 | 3.582 | 3.609 | 3.646 | 4,1 |
| Non classificate | 145 | 137 | 64 | 50 | 62 | 14 | -90,3 |
| Totale | 88.426 | 87.798 | 87.855 | 87.890 | 87.222 | 86.562 | -2,1 |

Tabella 9 - Unità locali attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2009 al 2013- ATECO 2007

| Sezione di attività economica (2) | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Variazione % 2013-2009 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------|
| Agricoltura, silvicoltura e pesca | 10.939 | 10.720 | 10.452 | 10.272 | 9.742 | -10,9 |
| Estrazione di minerali da cave e miniere | 56 | 56 | 55 | 56 | 49 | -12,5 |
| Attività manifatturiere | 12.387 | 12.261 | 12.216 | 12.008 | 11.818 | -4,6 |
| Fornitura en. elettrica, gas, vapore e aria condiz. | 94 | 112 | 209 | 322 | 371 | 294,7 |
| Fornitura acqua; reti fognarie, att. gest. rifiuti e risanamento | 216 | 229 | 237 | 251 | 256 | 18,5 |
| Costruzioni | 15.368 | 15.434 | 15.373 | 15.102 | 14.839 | -3,4 |
| Comm.ingrosso e al dettaglio; rip.auto e motocicli | 27.239 | 27.458 | 27.746 | 27.616 | 27.797 | 2,0 |
| Trasporto e magazzinaggio | 5.477 | 5.332 | 5.196 | 5.098 | 5.048 | -7,8 |
| Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione | 6.573 | 6.738 | 6.897 | 6.973 | 7.107 | 8,1 |
| Servizi di informazione e comunicazione | 2.941 | 3.032 | 3.082 | 3.098 | 3.163 | 7,5 |
| Attività finanziarie e assicurative | 3.627 | 3.570 | 3.538 | 3.489 | 3.536 | -2,5 |
| Attività immobiliari | 6.911 | 7.009 | 7.096 | 7.038 | 7.080 | 2,4 |
| Attività professionali, scientifiche e tecniche | 5.038 | 5.082 | 5.066 | 5.059 | 4.995 | -0,9 |
| Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese | 3.483 | 3.550 | 3.605 | 3.719 | 3.725 | 6,9 |
| Istruzione | 517 | 540 | 572 | 583 | 593 | 14,7 |
| Sanità e assistenza sociale | 679 | 719 | 751 | 786 | 827 | 21,8 |
| Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento | 1.053 | 1.071 | 1.112 | 1.164 | 1.194 | 13,4 |
| Altre attività di servizi | 3.897 | 3.959 | 3.997 | 4.049 | 4.086 | 4,8 |
| Imprese non classificate | | 577 | 630 | 660 | 548 | |
| Totale | 106.495 | 107.449 | 107.830 | 107.343 | 106.774 | 0,3 |

(1) Si intendono attive tutte le unità locali iscritte al Registro delle Imprese che non risultano cessate, liquidate, fallite, che non hanno procedure concorsuali aperte, che non sono sospese o inattive la cui impresa risulti a sua volta attiva.

(2) L'attività di una Unità locale indica il tipo di prestazioni a contenuto economico offerte dall'Unità stessa.

Fonte. C.C.I.A.A. di Bologna - Infocamere - Registro Imprese

Nel 2013 rispetto al 2009 le unità produttive sono rimaste complessivamente invariate, mentre si è avuta una riduzione del 11% nell'Agricoltura, del 5% nelle Attività manifatturiere, del 8% nelle Attività di trasporto e magazzinaggio e del 3% nelle Costruzioni.

Se consideriamo la distribuzione delle sedi di impresa in attività al 31.12.2013 nella provincia di Bologna per classe di addetti, notiamo come il tessuto imprenditoriale provinciale sia costituito essenzialmente da imprese piccole (in termini di addetti).

Infatti quasi la metà delle imprese bolognesi in attività (42.639, pari al 49,3%) hanno dichiarato un

solo addetto e circa il 90% al massimo 5. Di contro le imprese con 50 addetti o più sono 677, meno dell'1% del totale (precisamente lo 0,8%).

Tabella 10 - Imprese attive per classe di addetti al 31.12.2013. Provincia di Bologna (Fonte Camera di Commercio di Bologna)

| Classe di addetti | valore assoluto | % sul totale |
|-------------------------|-----------------|---------------|
| 0 addetti 13,8% | 11.916 | 13,8% |
| 1 addetto 49,3% | 42.639 | 49,3% |
| 2-5 addetti 26,9% | 23.246 | 26,9% |
| 6-9 addetti 4,7% | 4.055 | 4,7% |
| 10-19 addetti 3,2% | 2.781 | 3,2% |
| 20-49 addetti 1,4% | 1.248 | 1,4% |
| 50-99 addetti 0,4% | 351 | 0,4% |
| 100-249 addetti 0,2% | 215 | 0,2% |
| 250-499 addetti 0,1% | 61 | 0,1% |
| più di 500 addetti 0,1% | 50 | 0,1% |
| TOTALE | 86.562 | 100,0% |

Tassi di attività, occupazione e disoccupazione

Nel 2013 in provincia di Bologna il tasso di attività⁴ totale si mantiene su valori elevati (74,3%; 79,8% per i maschi e 68,9% per le femmine), e in progressivo aumento dall'anno 2009.

Il tasso di occupazione⁵ per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 67,8% (62,6% nelle donne e 73,1% negli uomini), in calo di un punto percentuale rispetto all'anno precedente, proseguendo la costante diminuzione che dal 2008 si registra in conseguenza alla crisi economica che stiamo vivendo. Dal 2008 è stata infatti registrata una diminuzione del tasso di occupazione di 6 punti percentuali. Il valore del 2013 si mantiene tuttavia di un punto e mezzo superiore a quello della regione e di oltre 12 rispetto all'Italia. La forbice cresce notevolmente se si considerano i tassi di occupazione femminile: 3 punti percentuali in più rispetto alla regione e 17 rispetto all'Italia.

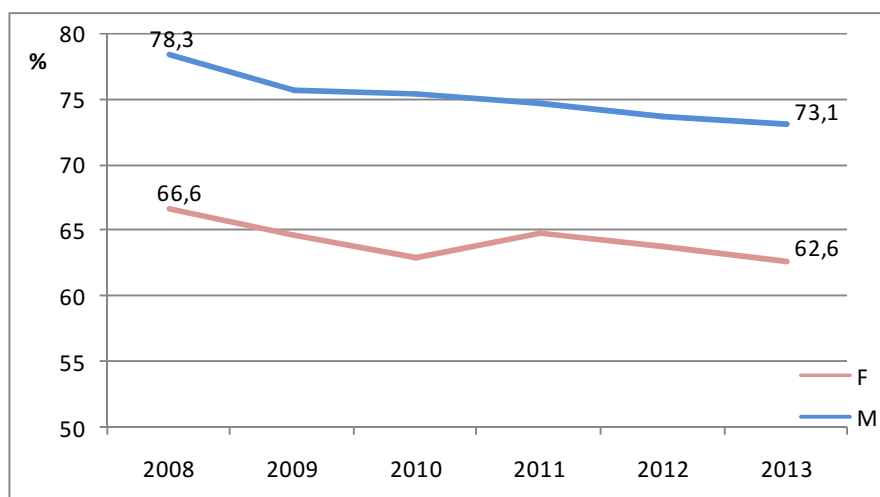


Grafico 11 - Tasso d'occupazione (15-64 anni) in Provincia di Bologna. Periodo 2008-2012. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

Il tasso di occupazione è diminuito dal 2004 al 2013 complessivamente del 2,3% con un massimo del 53% nella classe di età 15-24 anni, del 6% e 7% rispettivamente nella classe 25-34 e 35-44 anni. E' invece aumentato dell'1% nella classe 45-54 anni e del 68% nella classe 55-64.

⁴ Tasso di attività: Forze di lavoro *100/Popolazione di 15-64 anni

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

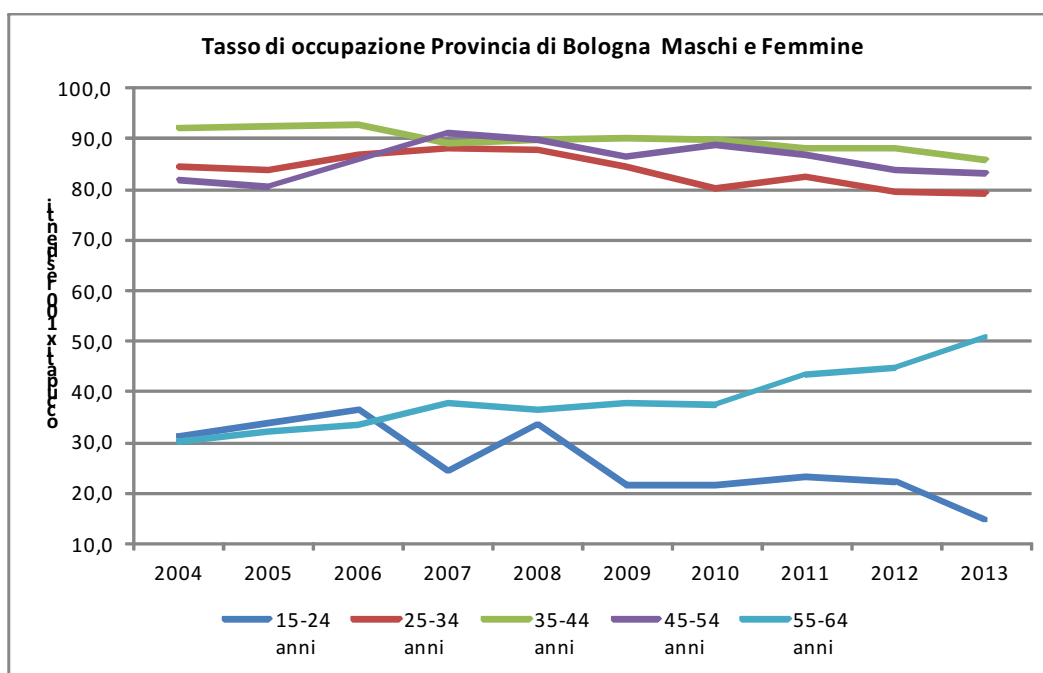


Grafico 12 - Tasso d'occupazione (Maschi e Femmine) in Provincia di Bologna. Periodo 2004-2013. (Fonte Settore: Statistica Comune Bologna)

Per quanto riguarda i vari settori, nel 2013 il numero di occupati nel settore Industriale nella provincia di Bologna è diminuito rispetto al 2008 (-20%) e in particolare quello delle costruzioni (-37%). E' aumentato invece il numero di occupati nel settore dei Servizi (+7,4%) e nell'Agricoltura (+83%), quest'ultimo incremento legato all'incremento dei lavoratori autonomi in quanto fra i dipendenti la riduzione è stata del 50%.

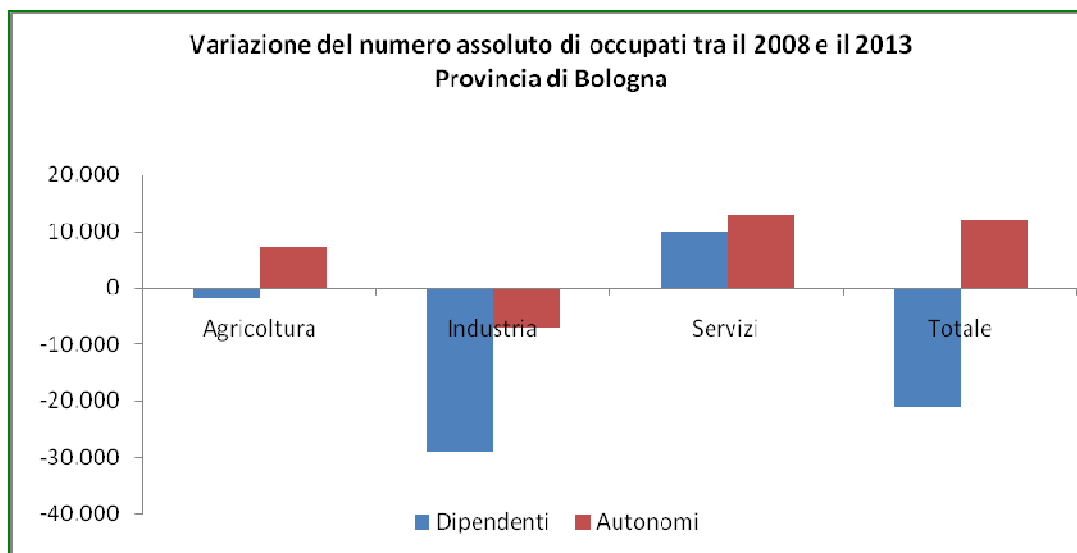


Grafico 13 - Variazione del numero assoluto di occupati. Periodo 2008-2013

La disoccupazione ha subito recentemente un'impennata anche nella provincia di Bologna: negli ultimi anni il tasso è in continua crescita, arrivando a superare nel 2013 l'8% (8% per i maschi e 8,9% per le femmine). Ancora in fortissima crescita, soprattutto per le donne, in controtendenza rispetto all'ultimo biennio, il tasso di disoccupazione per i giovani fra i 18 e i 29 anni: in questa fascia di età nel 2013 era disoccupato il 29,1% dei maschi (con un aumento del 35% rispetto all'anno precedente) e il 21,2% delle femmine (+69,6% rispetto al 2012), pari in complesso al 25,2% (+44%).

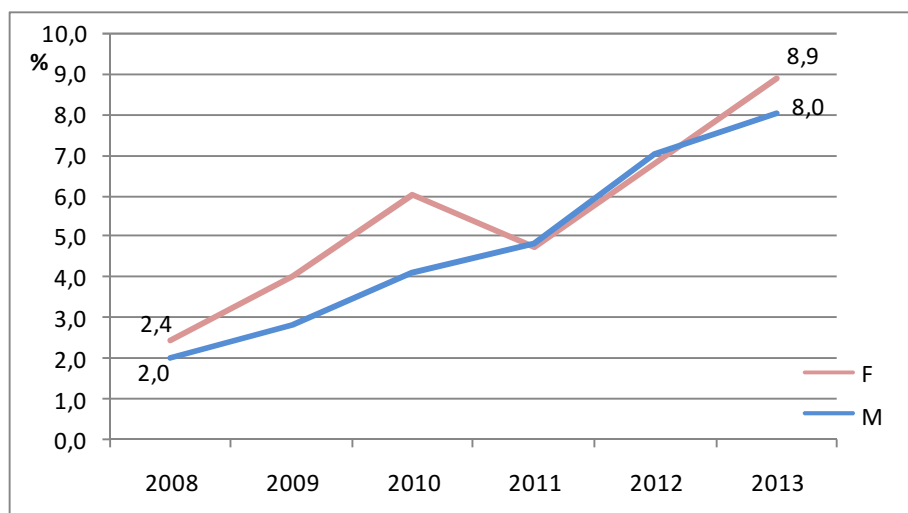


Grafico 14 - Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna. Periodo 2008-2012. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

L'aumento del tasso di disoccupazione negli anni dal 2004 al 2013 ha interessato in maggior misura la classe di età 15-24 anni (+ 335%). Notevoli aumenti si sono tuttavia verificati anche nella classe 25-34anni (+88%) e nella classe 35 anni e oltre (+262%).

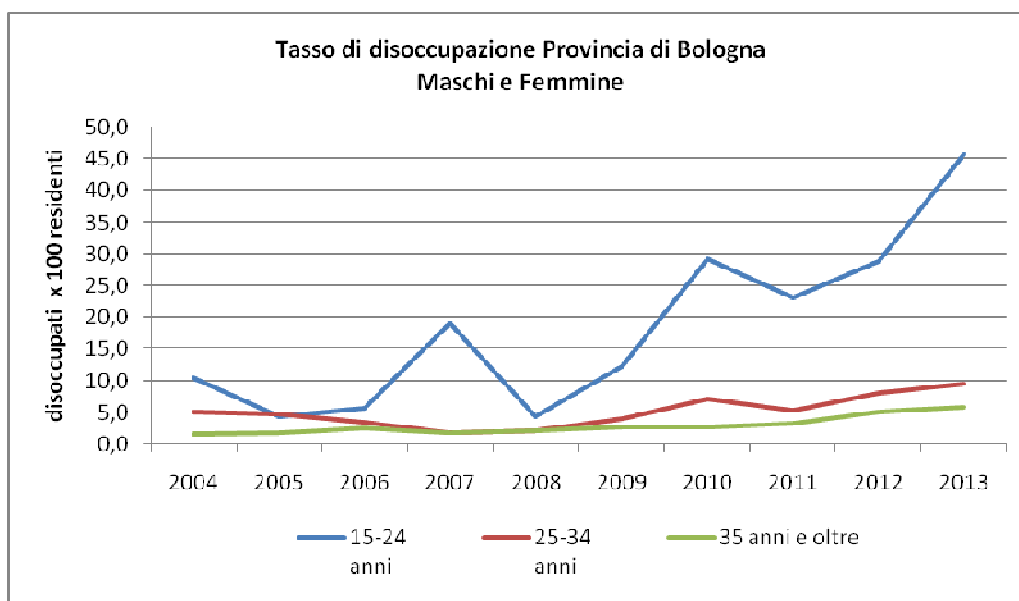


Grafico 15 - Tasso di disoccupazione maschi e femmine in Provincia di Bologna. Periodo 2004-2013. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

A partire dal 2008 si è avuto un incremento delle ore di cassa integrazione che in totale sono aumentate di quasi 7 volte rispetto al 2008. L'incremento ha riguardato in misura ancora maggiore l'attività impiegatizia con un aumento pari a 15 volte il numero delle ore concesse nel 2008.

Tabella 11 - Ore concesse dalla Cassa Integrazione Guadagni nella provincia di Bologna

| Attività economiche | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Δ % 2013- 2008 |
|-------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Operai | 2.132.055 | 12.825.095 | 19.786.912 | 12.495.592 | 11.859.801 | 13.137.265 | 516,2 |
| Impiegati | 406.053 | 3.047.410 | 7.112.290 | 5.385.283 | 6.071.818 | 6.704.737 | 1551,2 |
| Totale ore autorizzate | 2.538.108 | 15.872.505 | 26.899.202 | 17.880.875 | 17.931.619 | 19.842.002 | 681,8 |

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Sempre più spesso l'andamento del fenomeno infortunistico è messo in rapporto 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. Nel grafico viene riportato, sulla base di dati INAIL, l'andamento del fenomeno infortunistico in Provincia di Bologna relativo agli anni 2002-2012. Il tasso di incidenza è dato dal rapporto tra numero di infortuni e numero di lavoratori per 100. Sono esclusi dai dati gli infortuni con prognosi inferiore a 4 giorni come i casi denunciati all'INAIL ma non riconosciuti come infortuni.

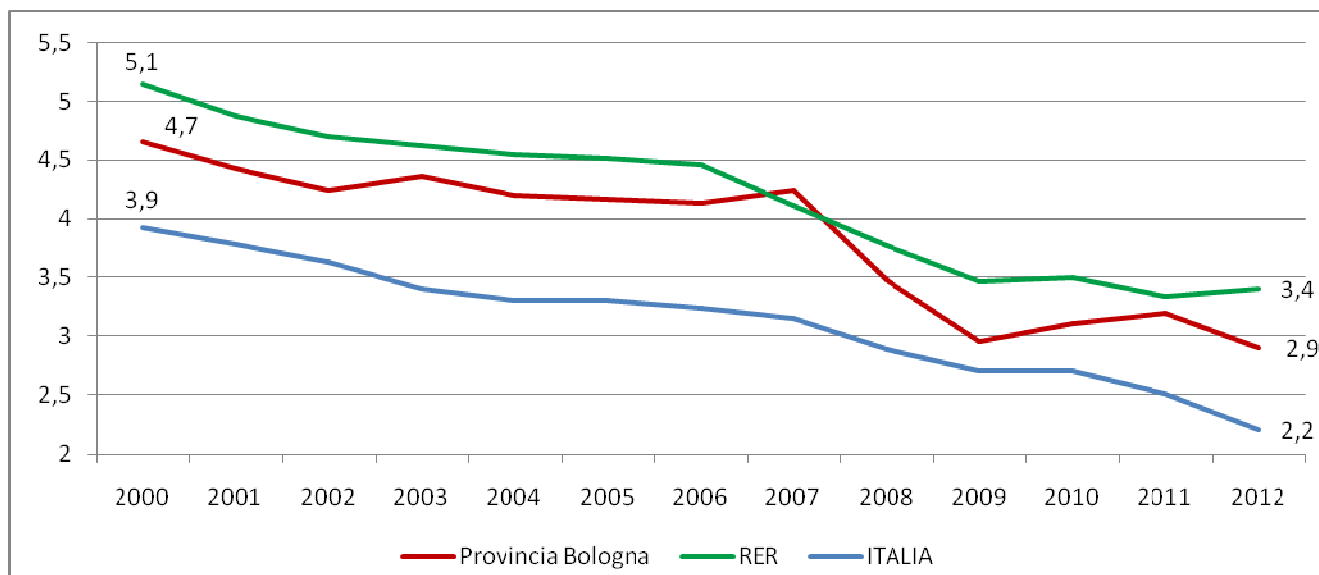


Grafico 16 - Andamento dei tassi di Incidenza di infortuni sul lavoro provincia Bologna vs RER (tassi standardizzati) e Italia (tassi grezzi). Anni 2000-2012 (fonte INAIL)

Nel 2012 l'incidenza degli infortuni sul lavoro nella Provincia di Bologna continua il trend in progressivo decremento registrato a partire dal 2000. Un confronto tra i tassi di incidenza registrati nel 2012 nelle varie province della Regione Emilia Romagna evidenzia come l'area bolognese presenti un indice tra i più bassi. Il valore medio regionale appare invece superiore a quello nazionale. Nel 2013 gli infortuni denunciati all'INAIL sono stati 18327 di cui 12 mortali. Rispetto al 2008 sono in forte calo sia il numero di infortuni denunciati (-30,7%) sia quelli mortali (-42,9%).

Tabella 12 - Infortuni sul lavoro denunciati all'Inail dal 2002 al 2013 - Provincia di Bologna

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Δ % 2013-2008 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Agricoltura | 786 | 812 | 780 | 759 | 652 | 619 | -21,2 |
| Industria e Servizi | 24.836 | 21.365 | 21.026 | 19.840 | 18.582 | 16.925 | -31,9 |
| Dipendenti Conto Sato | 825 | 781 | 761 | 747 | 815 | 783 | -5,1 |
| Totale | 26.447 | 22.958 | 22.567 | 21.346 | 20.049 | 18.327 | -30,7 |
| di cui mortali | | | | | | | |
| Agricoltura | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| Industria e Servizi | 18 | 16 | 24 | 13 | 9 | 10 | -44,4 |
| Dipendenti Conto Stato | 1 | | | | | | |
| Totale | 21 | 19 | 27 | 16 | 11 | 12 | -42,9 |

Fonte:Rapporti annuali e Banca dati INAIL. I dati pubblicati sui rapporti annuali non sempre coincidono con quelli presentati nella Banca dati INAIL che viene aggiornata periodicamente con ricalcolo dei dati. Ciò può determinare discordanze nelle totalizzazioni tra diverse tavole riferite allo stesso argomento



Nel 2012 il 12,3% degli infortuni denunciati è avvenuto in itinere e il 63% di questi avvenuti con mezzo di trasporto. Anche questi infortuni sono tuttavia in decremento (-21,6 % in confronto al 2007).

Tabella 13 - Infortuni in itinere avvenuti e denunciati all'INAIL nella provincia di Bologna e in Emilia Romagna (2007 - 2012)

| | Infortuni in complesso | | di cui mortali | |
|---------------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Bologna | Emilia Romagna | Bologna | Emilia Romagna |
| Con mezzo di trasporto | | | | |
| 2007 | 2.605 | 11.571 | 8 | 33 |
| 2008 | 2.455 | 11.135 | 5 | 28 |
| 2009 | 1.933 | 9.293 | 7 | 22 |
| 2010 | 1.769 | 8.687 | 9 | 28 |
| 2011 | 1.711 | 7.997 | 10 | 37 |
| 2012 | 1.559 | 7.122 | 4 | 21 |
| Senza mezzo di trasporto | | | | |
| 2007 | 539 | 1.405 | | 1 |
| 2008 | 525 | 1.461 | | |
| 2009 | 878 | 2.228 | | |
| 2010 | 792 | 1.866 | 1 | 1 |
| 2011 | 590 | 1.529 | | |
| 2012 | 906 | 2.264 | 2 | 3 |
| Totale | | | | |
| 2007 | 3.144 | 12.976 | 8 | 34 |
| 2008 | 2.980 | 12.596 | 5 | 28 |
| 2009 | 2.811 | 11.521 | 7 | 22 |
| 2010 | 2.561 | 10.553 | 10 | 29 |
| 2011 | 2.301 | 9.526 | 10 | 37 |
| 2012 | 2.465 | 9.386 | 6 | 24 |

(*) Infortuni avvenuti nel tratto casa-lavoro e viceversa.

Fonte: Rapporti annuali e Banca dati INAIL. I continui aggiornamenti della Banca Dati INAIL possono determinare eventuali discordanze con la presente tavola

Le malattie professionali denunciate all'INAIL sono aumentate del 7% dal 2008 al 2012 per il settore industria e servizi mentre sono aumentate di quasi 5 volte le denunce di malattie professionali nell'agricoltura. Le tipologie di malattie professionali maggiormente denunciate sono in entrambi i settori quelle del sistema osteoarticolare seguite da quelle del sistema nervoso e degli organi di senso.



Tabella 14 - Malattie professionali denunciate all'INAIL per tipo di malattia - Provincia di Bologna (2008-2012)

| | Industria e servizi | | | | | Agricoltura | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|------|------|------|------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Malattie professionali o sostanze che le causano | | | | | | | | | | |
| Tumori | 45 | 34 | 40 | 35 | 40 | | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Malattie endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari | 1 | | 2 | | | | | | | |
| Malattie del sangue e degli organi emopoietici | | 1 | | | | | | | | |
| Disturbi psichici | 15 | 18 | 32 | 22 | 12 | | | | | |
| Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso | 112 | 102 | 72 | 98 | 72 | 6 | 13 | 8 | 23 | 9 |
| Malattie del sistema circolatorio | 1 | 6 | 9 | 2 | 2 | | 1 | 2 | | |
| Malattie dell'apparato respiratorio | 52 | 42 | 35 | 51 | 38 | | 4 | 3 | 1 | 2 |
| Malattie dell'apparato digerente | 7 | 3 | | 4 | 1 | | | | | |
| Malattie dell'apparato genito-urinario | 1 | | 1 | 1 | | | | | | |
| Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo | 24 | 20 | 23 | 16 | 20 | | 1 | 1 | 1 | |
| Malattie del sistema osteo-articolare, dei muscoli e del tessuto connettivo | 714 | 774 | 1.009 | 1.012 | 859 | 27 | 75 | 137 | 244 | 183 |
| Malformazioni congenite | 1 | | | | | | | | | |
| Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Accidenti, avvelenamenti e traumatismi | 2 | | | | | | | | | |
| Non determinato | 12 | 19 | 25 | 10 | 17 | | 2 | 1 | 3 | 2 |
| In complesso | 988 | 1.020 | 1.248 | 1.251 | 1.061 | 33 | 97 | 153 | 278 | 200 |

(1) Malattie professionali tabellate (definite nella tabella ministeriale DM 9 aprile 2008) e non tabellate (ogni forma morbosa che possa ritenersi conseguenza di attività lavorativa può essere denunciata all'Inail anche se non compresa fra le malattie tabellate; in questo caso il lavoratore deve dimostrare, attraverso documentazione, il nesso causale tra l'attività lavorativa e la malattia. Codifiche in base alla classificazione internazionale ICD10.

(2) Rispetto agli anni fino al 2011 viene presentata una diversa classificazione delle malattie professionali, conforme a quella attualmente pubblicata nella banca dati Inail.

Fonte: Rapporti annuali e Banca dati Inail. I dati pubblicati sui rapporti annuali non sempre coincidono con quelli presentati nella Banca dati Inail che viene aggiornata periodicamente con ricalcolo dei dati. Ciò può determinare discordanze nelle totalizzazioni tra diverse tavole riferite al medesimo argomento.

Tenore di vita

La spesa per i consumi finali delle famiglie nel 2013 risulta in lieve diminuzione rispetto al 2012 (-2%), e al terzo posto fra le province della Regione.

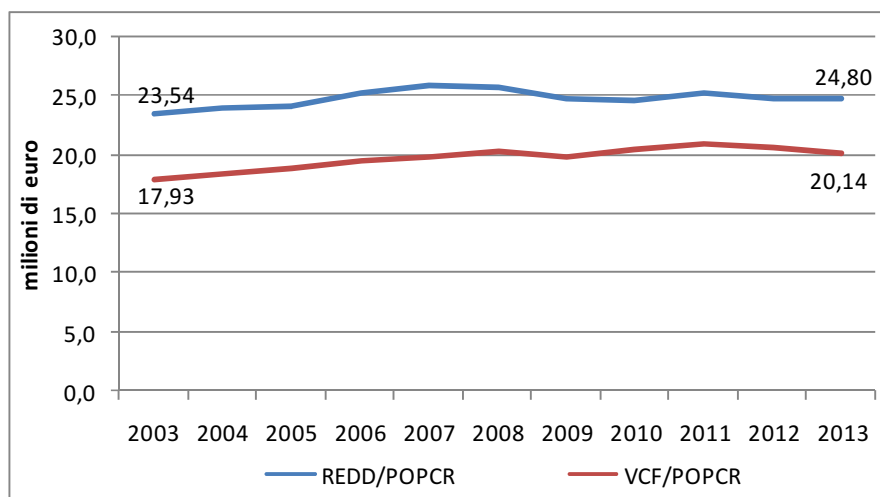


Grafico 17 - Reddito medio pro-capite e consumi familiari medi. Provincia di Bologna

POPCR: popolazione residente a metà anno. Migliaia di persone. Fonte: ISTAT;

REDD: reddito disponibile delle famiglie e istituzioni sociali e private (ISP). Valori a prezzi correnti, milioni di euro; VCF: spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, milioni di euro



Difficoltà economiche riferite

Dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-2013, si evidenzia che il 52,3% dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna riferisce di non avere difficoltà economiche, il 35,1% di averne qualcuna e il 12,5% di avere molte difficoltà economiche.

Soggetti in condizioni di marginalità

Risultano 868 al 31/12/2012 i detenuti nella casa circondariale di Bologna, più di un quarto di tutta la Regione (3.377), in gran maggioranza maschi (807). L'indice di sovraffollamento, presenze su 100 posti, è di 174,6, più alto del valore medio regionale (141,6) anche se molto ridotto rispetto all'anno precedente (218,3).

Ambiente

Inquinamento atmosferico

Nel territorio della provincia di Bologna, analogamente a quanto accade in tutta la regione e nel bacino padano, le criticità per la qualità dell'aria riguardano soprattutto gli inquinanti PM₁₀, PM_{2,5}, ozono e biossido di azoto (NO₂), di cui sono noti sia effetti a breve che a lungo termine sulla salute.

Per quanto riguarda il PM₁₀, l'analisi del trend relativa al periodo 2000-2014 mostra una tendenza statisticamente significativa alla riduzione della concentrazione media giornaliera rilevata alla centralina di Porta San Felice con i valori più bassi raggiunti nel 2014. Da sottolineare inoltre che dal 2008 le concentrazioni medie annuali di questo inquinante si mantengono al di sotto dei limiti previsti dalla normativa vigente (40 µg/m³). Analizzando l'altro valore limite per il PM₁₀ e cioè la concentrazione di 50 µg/m³ da non superare più di 35 volte all'anno in base alla normativa vigente, si osserva anche in questo caso un trend in riduzione del numero di superamenti di questo valore, con il valore più basso registrato nell'ultimo anno, quando la percentuale di giornate con PM₁₀ oltre i 50 µg/m³ è sempre stata inferiore al 10%. Nel 2014 nessuna centralina della provincia ha registrato più di 35 superamenti.

Una tendenza alla riduzione si evidenzia anche per il PM_{2,5} considerando i dati provenienti dalla stessa centralina di via San Felice anche se il monitoraggio di questo inquinante avviene da un tempo minore. Nel 2014 non ci sono superamenti del valore limite annuale con margine di tolleranza (26 µg/m³) in nessuna centralina.

Non si osserva invece una riduzione delle concentrazioni del NO₂ e dell'ozono nelle centraline San Felice e Giardini Margherita.

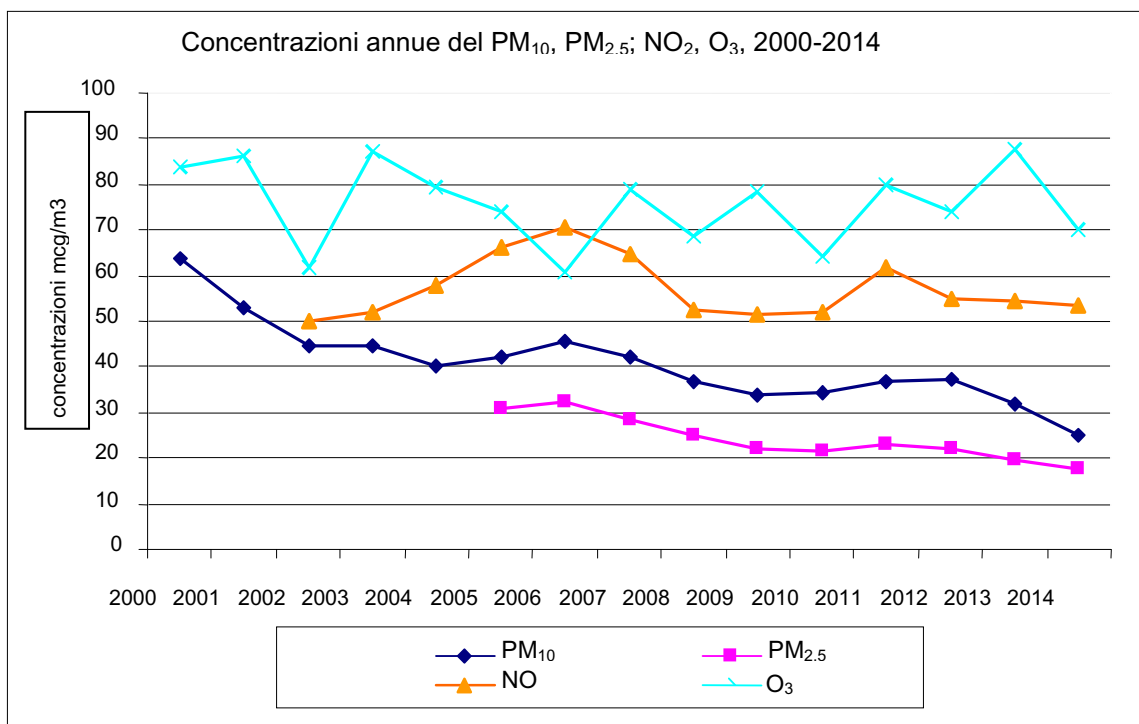


Grafico 18 - Concentrazioni annue del PM₁₀, PM_{2,5}, NO₂, O₃, 2000-2014

Nel 2014 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.

Per l'ozono vi sono invece superamenti della soglia di informazione (180 µg/m³) in 2 centraline

(Giardini Margherita e Chiarini) su 4 centraline che lo monitorano. L'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) è stato superato più di 25 volte nella centralina dei Giardini Margherita.

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.

Gestione dei rifiuti urbani

Nella provincia di Bologna nel 2013 la produzione di rifiuti era di 552 kg anno pro capite, inferiore alla media regionale (650 kg). Nel corso degli ultimi anni si è notato un aumento della percentuale di raccolta differenziata anche nella provincia di Bologna che rimane inferiore al 50% (altre province della regione hanno superato il 60%). La figura mostra i diversi sistemi di gestione dei rifiuti indifferenziati nel territorio provinciale.

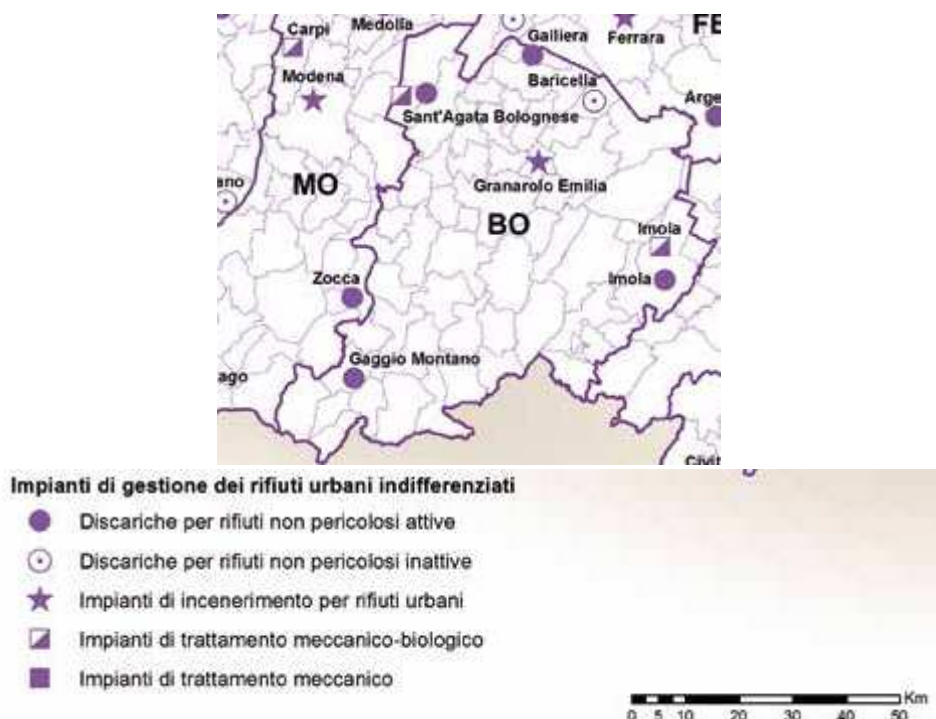


Figura 2 - Sistemi di gestione dei rifiuti indifferenziati nel territorio provinciale. Fonte Modificato da: Annuario dati ambientali, Arpa 2013

Biomasse

In questi ultimi anni, nel territorio della Provincia 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. Al momento sono 34 gli impianti a biogas presenti nel territorio provinciale, tutti ubicati nella pianura posta a nord alla via Emilia, come si può vedere dalla mappa riportata nella figura sottostante.

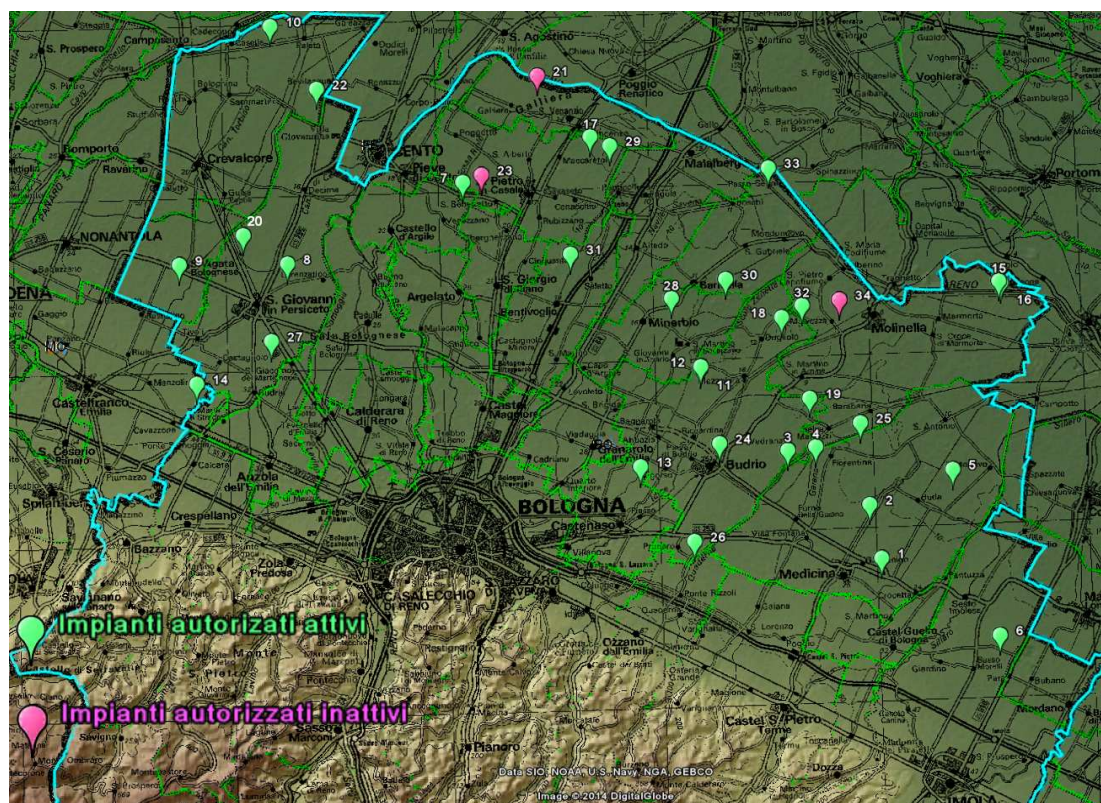


Figura 3 - Mappatura degli impianti autorizzati. Fonte: Progetto Biogas Protocollo operativo di vigilanza e controllo sugli impianti a Biogas alimentati a biomasse della Provincia di Bologna.

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 vegetali, animali, 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 d'impianti a biogas in contesti agricoli può creare disagi di varia natura, in particolare sono segnalate ai nostri uffici come elementi di maggior disturbo, il rumore, le emissioni odorigene, e l'aumento del traffico veicolare.

L'AUSL di Bologna e ARPA hanno condotto un progetto congiunto di vigilanza e controllo sugli impianti a biogas alimentati a biomasse. All'interno di questo progetto si osserva che gli impatti ambientali negativi registrati si manifestano in corrispondenza di una deficitaria progettazione, realizzazione o gestione dell'impianto stesso; pertanto come indicato anche dalla normativa tecnica regionale, tali impatti possono essere efficientemente prevenuti o ridotti, mediante l'adozione di particolari accorgimenti costruttivi, di opportuni dispositivi di abbattimento degli inquinanti e infine tramite una corretta pratica della gestione di tutte le attività connesse al ciclo produttivo.

Fonte: <http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/biogas>

Cambiamenti climatici

Grande attenzione viene data da qualche anno ai cambiamenti climatici ed ai loro effetti sull'ambiente, sulla fauna e sulla salute. A partire da metà del XIX secolo la temperatura terrestre è cresciuta di 0,6° C (+/- 0,2) ed insieme a questa si sono riscontrati modifiche nei regimi delle precipitazioni, scioglimento di ghiacciai e neve e aumento del livello medio globale del mare. Si prevede che eventi climatici estremi all'origine di pericoli quali alluvioni e siccità diventeranno sempre più frequenti e intensi.

A livello locale, l'andamento della temperatura minima e massima annua a Bologna, mostra una tendenza all'aumento durante il periodo 1951-2011 con un incremento di 0.3°C in 10 anni per la temperatura minima e di 0.2°C in 10 anni per la temperatura massima. Durante il periodo analizzato, si è avuto un aumento delle ondate di calore e una diminuzione nel numero di giorni con gelo, segnali più evidenti soprattutto dopo il 1990. Lo studio delle precipitazioni a Bologna ha evidenziato:

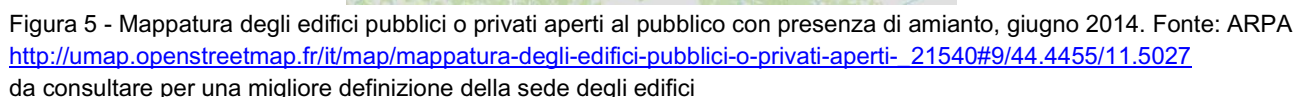
- una modesta diminuzione in inverno, primavera e complessivamente nell'anno,
- un leggero aumento in autunno,
- un incremento del numero di giorni consecutivi senza precipitazioni e di giorni con precipitazioni intense.

Amianto

L'utilizzo dell'amianto o di prodotti che lo contenevano è stato molto importante fino a quando nel 1992, con deroga al 1994 per alcuni manufatti, è stato messo al bando. 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 giugno 2014 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 776 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 progetti di censimento e mappatura realizzati negli anni 1996-2000 e 2004-2006. Tali progetti avevano lo scopo di rilevare la presenza di amianto o di materiali contenenti amianto in edifici pubblici o privati aperti al pubblico o di utilizzazione collettiva per tutelare la salute sia della popolazione professionalmente esposta, sia della popolazione generale, tendendo a eliminare totalmente l'esposizione a tale sostanza o, quanto meno, a ridurla ai livelli minimi possibili. La mappatura viene aggiornata periodicamente dalla Regione sulla base dei piani di controllo attuati dalle Aziende USL.

Nello specifico nel 2013, risulta che siano stati rimossi 4 milioni di kg di amianto (di cui il 71% trasportato in discarica regionale temporanea e il rimanente trasportato fuori regione).



Negli ultimi decenni, si è molto modificato il tema ambientale legato alle onde elettromagnetiche. Infatti a elettrodomestici e alle stazioni radioTV, si sono aggiunte tutte le fonti legate alla telefonia mobile.

Dipartimento di Sanità Pubblica



Figura 7 - Sede delle principali sorgenti di campi elettromagnetici ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase) nel centro di Bologna. Fonte: ARPA <http://www.arpa.emr.it/cem/webcem/bologna/>

Il monitoraggio dei superamenti dei limiti normativi ha evidenziato che nel 2013 alle stazioni radio base (SRB) e agli impianti radiotelevisivi i valori di riferimento normativo per l'esposizione della popolazione non sono stati superati. Per gli impianti radiotelevisivi (RTV), le situazioni di superamento rilevate in anni precedenti sono state risanate.

Anche il monitoraggio in continuo dei campi ad alta frequenza, ha evidenziato che i livelli di campo elettrico si sono mantenuti al di sotto dei valori di riferimento normativo.

Nel 2013 non si sono riscontrati nuovi superamenti dei valori di riferimento normativo per gli elettrodotti in nuovi siti; rimane tuttavia invariata la situazione pregressa, che vede un superamento in prossimità di una cabina di trasformazione, per la quale a oggi risultano avviate le procedure di risanamento. Il monitoraggio in continuo dei campi a bassa frequenza ha evidenziato nel corso del 2013 livelli di campo magnetico contenuti entro 10 μ T.

Un discorso a parte per diffusione riguarda la telefonia mobile. In Italia nel gennaio 2014 erano attive 97226000 linee dando un tasso di penetrazione del 158% (ossia 1,58 linee attive ogni abitante). La grande diffusione di questo mezzo, richiede di mantenere l'attenzione sul tema.

Radon

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 anche nella regione Emilia-Romagna negli anni 1989-1990, ha evidenziato una concentrazione (43 Bq/m^3) medio bassa rispetto alla media nazionale (70 Bq/m^3), con valori inferiori a 400 Bq/m^3 (livello di riferimento indicato dall'Ue nel 1990 per le costruzioni esistenti).

Rumore

Il rumore è un altro fattore ambientale di rilievo per la salute pubblica.

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

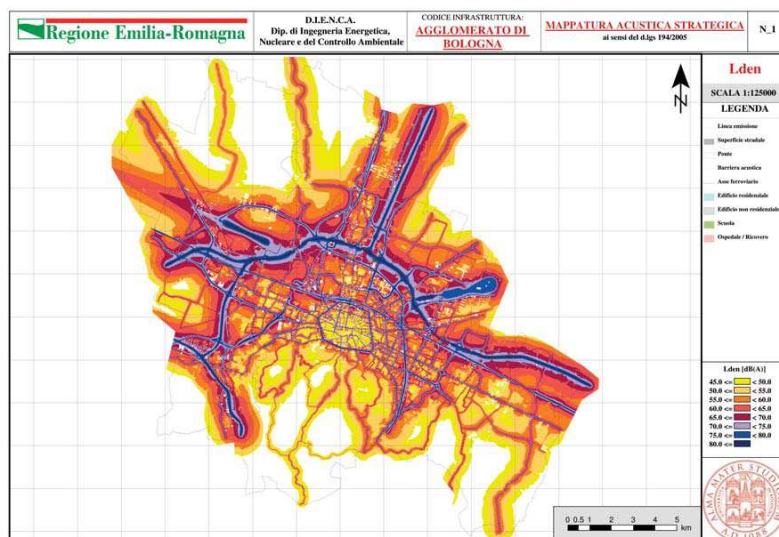


Figura 8 - Mappa acustica strategica dell'Agglomerato di Bologna - Lden (2007). Fonte: Comune di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna - Dienca

Tabella 15 - Agglomerato di Bologna - Popolazione esposta a rumore per tipologia di sorgente Fonte: Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna - Dienca, Comune di Bologna

| classi di esposizione Lden (dBA) | Popolazione esposta (n. persone) | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| | traffico stradale | traffico ferroviario | traffico aeroportuale |
| 55-59 | 79.700 | 22.000 | 9.200 |
| 60-64 | 83.600 | 14.300 | 4.800 |
| 65-69 | 77.900 | 8.800 | 200 |
| 70-74 | 61.200 | 3.800 | 0 |
| >75 | 21.200 | 1.000 | 0 |
| classi di esposizione Lnight (dBA) | traffico stradale | traffico ferroviario | traffico aeroportuale |
| 50-54 | 87.300 | 17.400 | 3.100 |
| 55-59 | 78.800 | 11.700 | 300 |
| 60-64 | 57.600 | 7.100 | 0 |
| 65-69 | 32.000 | 3.200 | 0 |
| >70 | 2.100 | 600 | 0 |

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 normativa¹ (e, conseguentemente, dei limiti a tale classe associati). In Provincia di Bologna sono 51 (85%) i comuni che al 31/12/2013 avevano approvato la classificazione acustica con il 96% 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 D.P.C.M. 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 ARPA, nel 2012 in Provincia di Bologna sono 3 i comuni che hanno approvato un piano di risanamento acustico.



Fonte delle informazioni per la redazione di questo paragrafo:

- ARPA Emilia Romagna. La qualità dell'ambiente in Emilia-Romagna-annuario dei dati 2013-2014
- ARPA Emilia Romagna. La qualità dell'ambiente in Emilia-Romagna-annuario dei dati 2012-2013
- Regione Emilia-Romagna e da ARPA Emilia-Romagna. La gestione dei rifiuti in Emilia Romagna, report 2014.
- 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
- Servizio sanitario regionale. Il radon ambientale in Emilia-Romagna. 2007
- Blueap. Profilo climatico locale. Analisi delle vulnerabilità all'impatto dei cambiamenti climatici. 2014
- ARPA –Sezione Provincia di Bologna



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 dei problemi di salute delle popolazioni e su tutti i fattori determinanti la salute della/e collettività.

La sua azione 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 preposta alle attività di prevenzione proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (Livelli Essenziali di Assistenza, LEA).

Le attività fondamentali sono:

- la profilassi delle malattie infettive e diffusive 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 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



che si articolano in Unità Operative, in varie sedi territoriali e garantiscono le attività previste in tutti i 6 Distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Nei paragrafi seguenti vengono descritte le attività di tutte le Aree del Dipartimento.

Le attività riconducibili all'ambito della vigilanza e controllo, forse le più conosciute e di certo essenziali, rappresentano tuttavia 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.



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 ed impianti, 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;
- **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.
- **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.



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;
- informazioni, colloqui e vaccinazioni ai viaggiatori internazionali (prevalentemente adulti);
- vaccinazioni e campagne vaccinali, anche in collaborazione con altre strutture dell'Azienda USL, con medici di medicina generale e con pediatri di libera scelta.

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 ha la funzione 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.

Tabella 16 – Indagini epidemiologiche. Periodo 2012 - 2014

| Attività svolta | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|
| Numero complessivo di interviste per indagini epidemiologiche | 4045 | 4067 | 4710 |

Le UOS contribuiscono anche alla realizzazione di iniziative formative e informative su tematiche di competenza (rivolte sia all'esterno che ad altre strutture sanitarie), su richiesta o di propria iniziativa quando se ne ravvisi la necessità (ad esempio quando si verificano casi di malattia infettiva in collettività sensibili).

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. Pertanto, la gestione dei vaccini da somministrare comporta l'attività di definizione dei fabbisogni vaccinali, il controllo e il mantenimento della catena del freddo per poterli conservare a temperature idonee in frigoriferi biologici.

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 periodiche (es. campagna vaccinale antinfluenzale stagionale).

Dall'anno 2000 si è verificato un progressivo aumento di tutte le vaccinazioni. Il numero di dosi vaccinali somministrate dal DSP ad adulti in tutta la nostra AUSL si attesta per il 2014 a **21.600**.

Tabella 17 - Dosi vaccinali somministrate dal DSP ad adulti. Fonte: dati di cruscotto 2014

| Attività vaccinale | 2014 |
|---|---------------------------|
| Dosi vaccinali somministrate totali | 21600 |
| Vaccini più rilevanti | Dosi somministrate |
| antitetanica | 774 |
| antidiftotetanica | 5796 |
| antidiftotetanopertosse | 1459 |
| antidiftotetanopoliomielitica | 620 |
| antidiftotetanopoliomielitica+pertosse | 80 |
| antifebbre gialla | 968 |
| antiepatite A | 1985 |
| antipneumococcica 13 valente | 1452 |
| antipneumococcica 23 valente | 516 |
| antimeningococcica tetravalente (coniugato + non coniugato) | 829 |

Tutte le vaccinazioni vengono registrate in tempo reale nel nuovo programma informatizzato On.Vac. Vengono inserite anche le vaccinazioni notificate da altri medici vaccinatori aziendali ed extraaziendali (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 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; inoltre si eseguono cicli vaccinali ex-novo o il loro completamento in persone vaccinate inizialmente in altre strutture, ad esempio il Pronto Soccorso. Inoltre la vaccinazione antitetanica viene proposta attivamente, se necessaria, anche a persone che si sono presentate per altre motivi.

Molte vaccinazioni, in particolare antiepatite A e B, anticolerica, antitifica, antipolio, anti febbre gialla (queste sono le più frequenti) vengono richieste e somministrate a viaggiatori internazionali: si tratta di turisti, lavoratori trasfertisti e operatori impegnati in progetti umanitari ed anche di immigrati e loro figli che rientrano nel Paese di origine. Per i viaggiatori nelle diverse sedi delle UOS Profilassi sono previsti momenti informativi e colloqui dedicati a fornire conoscenze utili per la prevenzione delle più frequenti malattie infettive che si possono contrarre durante un viaggio all'estero. Vengono quindi valutati gli specifici rischi sanitari e fornite indicazioni vaccinali e comportamentali. In occasione del colloquio i cittadini ricevono materiale informativo cartaceo aggiornato.

Annualmente il DSP è attivo nell'organizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale secondo le indicazioni delle Circolari ministeriali e regionali. Anche in ciò è strategica la collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie (i Medici di Medicina Generale ricevono i vaccini, gli elenchi dei pazienti ad aumentato rischio per età e/o condizione clinica) e con la Farmacia Aziendale.

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 2014, infine, il DSP si è fatto promotore di un piano di intervento strutturato finalizzato ad aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale nei dipendenti; in particolare le UOS hanno partecipato all'attività di docenza nei momenti formativi programmati.

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 da alcuni reparti ospedalieri ricevono già nella lettera di dimissione l'eventuale indicazione vaccinale.

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.

Nel 2014 le UOS Profilassi hanno partecipato a due studi multicentrici, che proseguiranno nel 2015, coordinati dall'Agenzia Sanitaria Regionale.

Il primo è il "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.

Il secondo è lo studio osservazionale sui determinanti socio-economici e sulle dinamiche di trasmissione della TBC in pazienti con età minore di 18 anni. Anche per questo studio devono essere condotti approfondimenti sui casi reclutati, in collaborazione con la Pediatria Territoriale.

IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE

Le principali attività sono:

- Verifica di compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti produttivi, commerciali, di infrastrutture e di servizi.
- Tutela delle condizioni igieniche degli edifici destinati a uso scolastico, ad uso sportivo, delle strutture alberghiere e simili, delle piscine, strutture destinate ad attività socio sanitaria, attività destinate alla cura estetica della persona (quali acconciatori e centri di estetica).
- 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).
- 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 per la tutela dall'esposizione della popolazione a radiazioni Elettromagnetiche, per il rispetto dei limiti di legge in collaborazione con ARPA.
- 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, che tra i diversi settori di lavoro valuta e sceglie di intervenire in base alla tipologia e ai procedimenti utilizzati nelle attività, alle possibilità di danni più gravi o più frequenti alla popolazione, 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, al coinvolgimento di fasce più o meno estese di popolazione e/o utenze fragili come bambini, anziani, malati.

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 18 - Attività controllate 2013 - 2014

| Ambiti di intervento (classificati per attività prevalente) | TOTALE ISPEZIONI 2013 | TOTALE ISPEZIONI 2014 | TOTALE MISURE 2013 | TOTALE MISURE 2014 | N. STRUTT. CONTROLLATE 2013 | N. STRUTT. CONTROLLATE 2014 | N. STRUTT. CON INFRAZIONI 2013 | N. STRUTT. CON INFRAZIONI 2014 |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Edifici ad uso pubblico | 549 | 375 | 0 | 0 | 267 | 213 | 0 | 0 |
| Edifici ad uso collettivo | 127 | 100 | 133 | 0 | 101 | 73 | 0 | 0 |
| Edifici ad uso pedagogico/scolastico | 116 | 144 | 0 | 0 | 89 | 95 | 2 | 8 |
| Edifici ad uso ricreativo | 36 | 28 | 0 | 0 | 34 | 25 | 3 | 5 |
| Strutture per l'attività sportiva | 190 | 194 | 2.078 | 1723 | 117 | 117 | 9 | 7 |
| Strutture ricettive | 119 | 52 | 157 | 75 | 94 | 46 | 6 | 0 |
| Stabilimenti termali | 13 | 19 | 195 | 307 | 11 | 11 | 0 | 1 |
| Attività artigianali e commerciali non alimentari | 73 | 483 | 0 | 7 | 72 | 470 | 0 | 2 |
| Attività per la cura estetica della persona | 723 | 766 | 6 | 0 | 581 | 680 | 16 | 13 |
| Totale DSP | 1.946 | 2.161 | 2.569 | 2112 | 1.366 | 1.730 | 36 | 36 |

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 LR16/2004 (strutture alberghiere, extralberghiere, all'aria aperta, bed and breakfast), oltre agli agriturismi

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

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

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

Tra i **settori più rilevanti dell'attività di controllo**, le **scuole di ogni ordine e grado** sono importanti per il numero e i destinatari, per la tipologia, la prevenibilità dei rischi e la percezione degli stessi da parte dei genitori e 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 2014 sono stati effettuati 95 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.

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 effettuate 66 sopralluoghi, le criticità più significative riscontrate riguardano presenza di zone potenzialmente pericolose, in particolare nelle aree esterne, e carenze nei servizi igienici. 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 del Quartiere e del Comune.

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 2014 ha coinvolto le attività di estetica, per una verifica sia delle nuove attività (SCIA) che di alcuni aspetti critici della attività in essere, quali l'utilizzo di Lampade UV.

Per le attività di tatuaggio è proseguita la formazione dei tatuatori, con la realizzazione di un corso, predisposto secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale 465/2007 e il controllo, focalizzato sulle modalità di prevenzione delle infezioni, quali sterilizzazione, utilizzo materiali e dispositivi monouso). E' proseguita infine 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.

I controlli nelle **piscine** sono importanti per la tutela delle categorie fragili che frequentano le piscine riabilitative, ma anche per favorire stili di vita attivi in ambiente salubre. Nel corso dell'anno 2014 è stata effettuata vigilanza con campionamenti batteriologici e chimico-fisici nelle piscine sportive, sanitarie/riabilitative/termali, turistico - ricettive. Le difformità riscontrate, tutte di grado lieve o medio, sono state affrontate con richieste di provvedimenti al gestore. In nessun caso sono state rilevate difformità gravi nell'anno 2014, tali da richiedere provvedimenti ordinativi al Sindaco.

Oltre all'attività svolta nella Commissione Esperti LR 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, alcune attività sanitarie autorizzate.

Le valutazioni hanno spaziato da alcuni aspetti di base (elenco branche specialistiche con individuazione del responsabile, presenza direttore sanitario, condizioni igienico sanitarie e strutturali) a valutazioni più complesse che ricomprendevano aspetti relativi a sistemi gestione qualità, impiantistici, di sicurezza sul lavoro, di tecnologia sanitaria.

Permane il supporto alla Direzione delle strutture aziendali per il controllo della Legionellosi per quanto riguarda il prelievo delle acque sanitarie.

Per gli **odontoiatri** sono valutate le procedure di sanificazione dei dispositivi medici riutilizzabili, le modalità di gestione dei rifiuti e i controlli degli RX dell'esperto qualificato. Sono stati controllati odontoiatri e strutture sanitarie pubbliche e private. Le criticità rilevate sono state per lo più di natura documentale e procedurale.

Per quanto riguarda le **farmacie**, sono state date disposizioni/prescrizioni per 8 su 52 controllate nel corso dell'anno.

Tabella 19 – Strutture e Attività Sanitarie controllate. Periodo 2013-2014

| Strutture Sanitarie | TOTALE ISPEZIONI 2013 | TOTALE ISPEZIONI 2014 | TOTALE MISURE 2013 | TOTALE MISURE 2014 | N. STRUTT. CONTROL. 2013 | N. STRUTT. CONTROL. 2014 | N. STRUTT. CON INFRAZIONI 2013 | N. STRUTT. CON INFRAZIONI 2014 |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Strutture sanitarie pubbliche | 19 | 18 | 211 | 116 | 12 | 13 | 0 | 0 |
| Strutture sanitarie private e studi soggetti ad autorizzazione | 26 | 25 | 208 | 39 | 23 | 27 | 2 | 0 |
| Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche | 39 | 9 | 30 | 5 | 31 | 9 | 2 | 0 |
| Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali private | 51 | 28 | 79 | 80 | 41 | 37 | 1 | 5 |
| Attività sanitarie non soggette all'autorizzazione di cui alla L.R. 4/2008 (studi professionali, farmacie, ecc) | 89 | 55 | 0 | 0 | 82 | 52 | 10 | 8 |
| Attività socio-sanitarie e socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione: punto 3 della DGR 564/00 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 |
| Totale DSP | 230 | 135 | 528 | 240 | 195 | 139 | 15 | 14 |

Strutture socio assistenziali: la vigilanza su queste strutture si è svolta con una campagna nel periodo estivo, verificando le condizioni microclimatiche delle strutture semiresidenziali (centri diurni) per anziani e disabili.

Nel corso dei sopralluoghi è stata verificata la presenza di apparecchi/impianti in grado di garantire il benessere termico per gli utenti, verificando nel contempo la temperatura all'interno degli ambienti.

Gran parte delle strutture erano dotate di sistemi di raffrescamento e non sono state rilevate particolari criticità.

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 e sopralluoghi, sono stati espressi 213 pareri, provvedendo ad informare



il Comune di quanto si è accertato, 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).

Queste segnalazioni vengono gestite in modo coerente rispetto ad altre criticità segnalate per acquisire punteggio nelle graduatorie di assegnazione dell'alloggio (cosiddette antigenicità) e con la certificazione di idoneità degli alloggi per i cittadini extracomunitari per dimostrare di aver la disponibilità di idonea abitazione per il permesso di soggiorno. Quindi anche se i nostri servizi non esprimono da tempo pareri per la progettazione di edilizia residenziale, riuscire ad intervenire per diminuire il disagio abitativo rimane un compito del DSP, in quanto la salubrità dell'abitazione rientra tra i determinanti di salute.

Per affrontare in modo integrato le problematiche segnalate, a seconda delle necessità si provvede a organizzare e eseguire, ove possibile, sopralluoghi congiunti con ARPA e con altre U.O. del Dipartimento al fine di conseguire una maggiore efficacia nella soluzione dei problemi ed evitare inutili sovrapposizioni.

Inquinamento elettromagnetico

Molto impegnativa è stata anche l'attività di verifica relativa all'inquinamento elettromagnetico con oltre 300 certificazioni o pareri ed un centinaio di sopralluoghi. Si tratta in larga parte di ripetitori telefonici e televisivi.

Nel 2014 si è registrata complessivamente una riduzione dell'attività di espressione dei pareri sui progetti di riconfigurazione/nuova costruzione di antenne di telefonia mobile rispetto al 2013, che aveva visto la pressoché totale riconfigurazione degli impianti presenti nel comune di Bologna. La conseguente riduzione di richieste nel comune di Bologna è stata solo in parte compensata da un incremento di richieste nelle aree dell'area Pianura e Montagna. L'estrema dinamicità e disomogeneità territoriale di tale attività è legata alla costante evoluzione del mercato legata all'introduzione dell'LTE (Long Term Evolution) ed alla prossima introduzione di nuove tecnologie che al momento non consentono di individuare una fase di saturazione.

Obiettivo delle valutazioni preventive sui progetti di nuove installazioni/riconfigurazioni di impianti di telefonia mobile e/o radiotelevisivi è di evitare preventivamente 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.

L'entrata in vigore della Legge n. 221/2012 ha comportato alcune modifiche nel DPCM 8 Luglio 2003, diventate applicative con le Linee Guida predisposte da ISPRA e dal sistema Agenziale delle ARPA, che comporterà il venir meno dei criteri cautelativi sinora adottati, che garantivano un ampio margine di sicurezza tra le esposizioni potenziali stimate e quelle reali misurate. Tali modifiche avranno come effetto una minor tutela della popolazione dall'esposizione ai campi elettromagnetici e richiedono una maggiore attenzione alle attività di monitoraggio e di comunicazione del rischio.

Altro ambito di attività è rappresentato dai campi magnetici a bassa frequenza, generati da impianti di trasmissione e distribuzione dell'energia elettrica, con l'obiettivo di prevenire situazioni di esposizione della popolazione determinate dall'edificazione o cambi d'uso di immobili in prossimità degli stessi o la loro realizzazione in aree prossime a luoghi con permanenza prolungata di persone.

Tabella 20 – Attività relativa all'inquinamento elettromagnetico

| Sorgente | Sopralluoghi 2012 | Sopralluoghi 2013 | Sopralluoghi 2014 | Pareri e Certificazioni 2012 | Pareri e Certificazioni 2013 | Pareri e Certificazioni 2014 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Elettrodotti | 5 | 10 | 4 | 19 | 12 | 14 |
| Stazioni radiobase (compresi i piani annuali) | 59 | 35 | 44 | 303 | 422 | 237 |
| Trasmettitori radiotelev. | 0 | 0 | 13 | 13 | 15 | 12 |
| Totale DSP | 64 | 45 | 61 | 335 | 449 | 263 |

Le richieste di pareri hanno subito una sensibile diminuzione, risentendo della diminuzione dei progetti edilizi interessati da tale problematica a causa della crisi economica e dell'emanazione della L.R. 15/2013 ed essendo le valutazioni preventive della compatibilità di tali impianti possibili soltanto all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, etc) Considerata la peculiarità di tali impianti, spesso collocati in interrati o in luoghi non accessibili si evidenziano problematiche nell'attività di vigilanza che non compensano l'azione preventiva in precedenza esercitata dalla valutazione dei progetti edilizi.

Rumore

Per questa matrice il DSP esprime le proprie valutazioni sanitarie all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, etc) o in situazioni e contesti specifici dove si ravvisa la presenza di bersagli sensibili (popolazione esposta) su richiesta di ARPA o dei comuni.

Controllo rischio Amianto

L'esposizione alle fibre di amianto rappresenta uno dei temi di salute più rilevante e maggiormente sentito dai cittadini, conseguentemente è una delle attività di prevenzione prevalenti del DSP, che si esercita nell'accertamento e valutazione delle situazioni di rischio e nel controllo delle conseguenti azioni di bonifica. Il principale rischio è dovuto alla inalazione di fibre disperse in aria, che può essere causata dal degrado delle strutture edilizie o degli impianti che lo contengono oppure dagli interventi di manutenzione o rimozione.

Si configurano quindi due tipi di esposizione, la prima di tipo ambientale, a cui possono essere soggetti i cittadini, che costituisce il campo di attività dell'area ISP e la seconda di tipo occupazionale, a cui sono soggetti i lavoratori, di cui si occupa l'area PSAL.

Un aspetto rilevante dell'attività dell'area ISP in collaborazione con le Amministrazioni locali riguarda l'individuazione dell'amianto nei beni privati e l'adozione di provvedimenti per il controllo e manutenzione dell'amianto in sede o la bonifica. L'attività, oltre che dai dati derivanti dai censimenti in luoghi aperti al pubblico, è alimentata dalle segnalazioni sempre crescenti dei cittadini. In numerosi comuni sono state attivate ordinanze che prevedono l'autonotifica da parte dei proprietari. Il comune di Bologna ha predisposto un Piano amianto comunale che prevede la gestione programmata di realtà precedentemente identificate dall'amministrazione che ha richiesto nel 2014 la partecipazione del DSP, nelle sue diverse articolazioni, per la predisposizione dell'Istruttoria Pubblica propedeutica al Piano.

L'attività 2014 è stata sostenuta dalle numerosissime segnalazioni pervenute alle quali è sempre stata data tempestiva risposta, richiedendo ai proprietari degli immobili interessati dalla presenza

di tali materiali di effettuare una valutazione dello stato di conservazione, verificando la congruità delle risposte pervenute secondo quanto definito nelle Linee Guida della Regione e proponendo, se del caso, ordinanza sindacale di bonifica, con la seguente sequenza:

- verifica dell'effettiva presenza di amianto;
- richiesta di valutazione dello stato delle coperture o di altri manufatti, con l'attivazione di un programma di manutenzione e controllo (se l'amianto non viene rimosso) e se del caso la richiesta di ordinanza per l'attuazione della necessaria bonifica;
- realizzazione della bonifica e verifica del rispetto dei provvedimenti ordinativi.

Tabella 21 - Attività Rischio Amianto

| Attività | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| Pareri | 141 | 150 | 327 | 512 | 551 | 674 |
| Sopralluoghi | 141 | 132 | 319 | 439 | 503 | 503 |

Radiazioni Ionizzanti

Il D.L.gs. 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) nell'ambito dell'Organismo Tecnico presieduto dal Direttore del DSP ed attivo dal 2011 in sostituzione della ex Commissione di Radioprotezione precedentemente istituita presso ARPA
- controllo delle comunicazioni di pratica inviate dai titolari di attività non soggette a Nulla Osta (Es. Odontoiatri) e programmazione di attività ispettive da attuare tramite apposita check list.

Nel 2014 si sono tenute sei sedute dell'Organismo Tecnico che hanno esaminato n. 40 pratiche. Sono state inoltre esaminate comunicazioni di pratiche radiologiche, non soggette a fase autorizzativa, inviate prevalentemente da studi odontoiatrici o da attività non sanitarie industriali o di servizio. Nel 2014 sono state effettuate 3 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".

REACH

Il DSP è l'Autorità Competente per l'attuazione, non solo del Regolamento 1907/2006/CE (REACH), ma anche del Regolamento n.1272/2008/CE CLP (Classification, Labelling and Packaging) nel rispetto delle procedure relative alla normativa concernente la classificazione, l'etichettatura, l'imballaggio, scheda di sicurezza (SDS) ed immissione sul mercato delle sostanze e delle miscele impiegate negli ambienti di vita e di lavoro.

Un operatore ISP collabora all'attuazione del progetto nell'ambito del Nucleo Ispettivo Dipartimentale, che nel 2014 ha attuato il piano di lavoro.

Sono stati eseguiti complessivamente 10 sopralluoghi in 10 ditte del territorio, nel corso dei quali è stato verificato lo stato dell'arte di 6 sostanze e altrettante miscele, acquisendo e valutando complessivamente 43 SDS (18 SDS di sostanze e 25 SDS di miscele).



Sono stati controllati 4 Punti Vendita, 2 dei quali appartenenti alla stessa catena di distribuzione, presso i quali sono state verificate le modalità relative all'acquisizione e divulgazione delle informazioni dei prodotti chimici a scaffale. Sono stati eseguiti 4 controlli analitici con campioni ufficiali riguardanti nello specifico il cemento, per il controllo del Cr IV soggetto a restrizione (2 campioni), e 2 prodotti per smacchiare per verificarne la corretta classificazione.

E' proseguita l'attività presso le scuole con il progetto "laboratori sicuri". Sono state controllate 25 scuole della provincia tra quelle che negli anni passati hanno aderito al progetto, verificando il lavoro svolto dal corpo docenti assieme agli studenti nel reperire informazioni sulle classificazioni delle sostanze e delle miscele e l'impegno profuso nel rivedere e correggere le etichette sul primo imballo delle sostanze e delle miscele in deposito e/o in uso nei laboratori. Nel contempo è stata controllata la presenza delle rispettive schede dati di sicurezza aggiornate e l'eliminazione di una serie di sostanze di pericolosità molto elevata, in particolare quelle con classificazione CMR, che ha permesso, da parte dei docenti, una revisione critica delle metodiche di analisi previste dall'attività didattica.

Sono stati progettati e realizzati 2 corsi di formazione, rivolti al personale interno. Il primo ha riguardato la gestione delle informazioni dei prodotti chimici nelle Aziende Sanitarie di Bologna alla luce dei Regolamenti Europei; l'altro ha riguardato le novità introdotte dal Regolamento europeo n. 528/2012 relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi.

Infine, a conclusione dell'anno 2014, sono stati invitati i portatori di interesse (ditte, consulenti) per metterli al corrente sugli esiti dell'attività di vigilanza svolta e risultati conseguiti e ricordare le novità di prossima applicazione. Le suddette iniziative hanno visto una buona partecipazione. Nel contempo è proseguita l'attività di informazione ed assistenza alle aziende rispondendo ai quesiti pervenuti in forma anonima all'Unioncamere e a quelli pervenuti tramite lo sportello informativo sul sito aziendale o in altre forme.

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 2014 si sono tenute 3 sedute della Commissione Provinciale gas tossici con successivi 3 sopralluoghi presso le ditte che hanno richiesto l'autorizzazione rilasciando il relativo parere di competenza.

Sono state rilasciati inoltre pareri:

- a) per uso di gas tossico in prossimità di luoghi abitati; in alcuni casi sono stati eseguiti sopralluoghi prima e dopo il trattamento,
- b) per richieste giunte da diversi Comuni.

Emissioni in atmosfera e odorigene

La Delibera della Giunta Regionale n. 1497 del 24/10/2011 "*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 preveda più l'invio della documentazione al DSP della documentazione.

Non vi sono stati pertanto coinvolgimenti diretti dell'UOS 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 cogenerazione, quali impianti a biogas da combustione di biomasse e impianti a biogas da

digestione anaerobica di biomasse.

La tematica delle emissioni odorigene derivanti da attività produttive ha comportato nel 2014 un significativo impegno anche se si è osservato un calo degli eventi registrati, presso gli impianti che in passato si sono dimostrati maggiormente critici (impianti di conglomerato bituminoso).

In relazione al manifestarsi di nuove segnalazioni, pervenute ad ARPA e Provincia, e considerato il contesto territoriale e le criticità ambientali che caratterizzano le aree in cui sono insediate tali aziende, per il 2014 si è ritenuto opportuno tentare una caratterizzazione spazio temporale delle emissioni odorigene attraverso sopralluoghi in giornate ed orari diversi al di definire un quadro realistico delle condizioni vissute dalla popolazione nell'intero arco della giornata. Il tema delle emissioni odorigene è stato affrontato anche relativamente agli impianti a biogas presenti sul territorio, attraverso un piano di vigilanza congiunta ARPA/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 e progetti, valutazioni di analisi di rischio, 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.

Notifiche trattamenti con fitofarmaci

L'area ISP è destinataria:

- delle 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;
- delle 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.

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.



IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Si prefigge 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 Unità Operative 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 ARPA (Agenzia Regionale per l'Ambiente) 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. 540 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 22 - Ispezioni acque. Periodo 2012-2014

| N°ispezioni effettuate | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | |
|--|-----------|-------------|-------------------------|-----------|-------------|-------------------------|-----------|-------------|-------------------------|
| | esistenti | controllate | N° ispezioni effettuate | esistenti | controllate | N° ispezioni effettuate | esistenti | controllate | N° ispezioni effettuate |
| fonti di approvvigionamento acque profonde | 34 | 34 | 110 | 34 | 34 | 102 | 34 | 28 | 113 |
| fonti di approvvigionamento acque superficiali | 10 | 10 | 72 | 11 | 11 | 71 | 11 | 11 | 59 |
| sistemi trasporto trattamento potabilizzazione | | | 49 | | | 17 | | | 10 |
| impianti sollevamento/serbatoi | | | 19 | | | 12 | | | 24 |
| rete di distribuzione | | | 1003 | | | 906 | | | 1074 |
| Totale | 44 | 44 | 1253 | 45 | 45 | 1108 | 45 | 39 | 1280 |

Tabella 23 - Campioni acque. Periodo 2012-2014

| Campioni effettuati | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Campioni acqua superficiale | 188 | 202 | 225 |
| Campioni acqua sotterranea | 289 | 290 | 267 |
| Campioni Impianto di trasporto | 28 | 0 | 6 |
| Campioni Impianto di potabilizzazione | 39 | 56 | 92 |
| Campioni rete distribuzione e interne | 2166 | 2333 | 2449 |
| Totale | 2710 | 2901 | 3039 |

Nel 2014 sono stati effettuati 3039 campioni per la ricerca di oltre 60 parametri fra chimici e microbiologici, cui si aggiungono analisi per la ricerca di 120 principi attivi per escludere la presenza di antiparassitari (regolarmente assenti). Le analisi hanno evidenziato la sostanziale regolarità dei parametri microbiologici, chimico-fisici ricercati con un numero trascurabile di irregolarità (0,5%) limitate a modestissimi superamenti di parametri indesiderabili prontamente rientrate ad un controllo successivo.

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 ARPA 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.

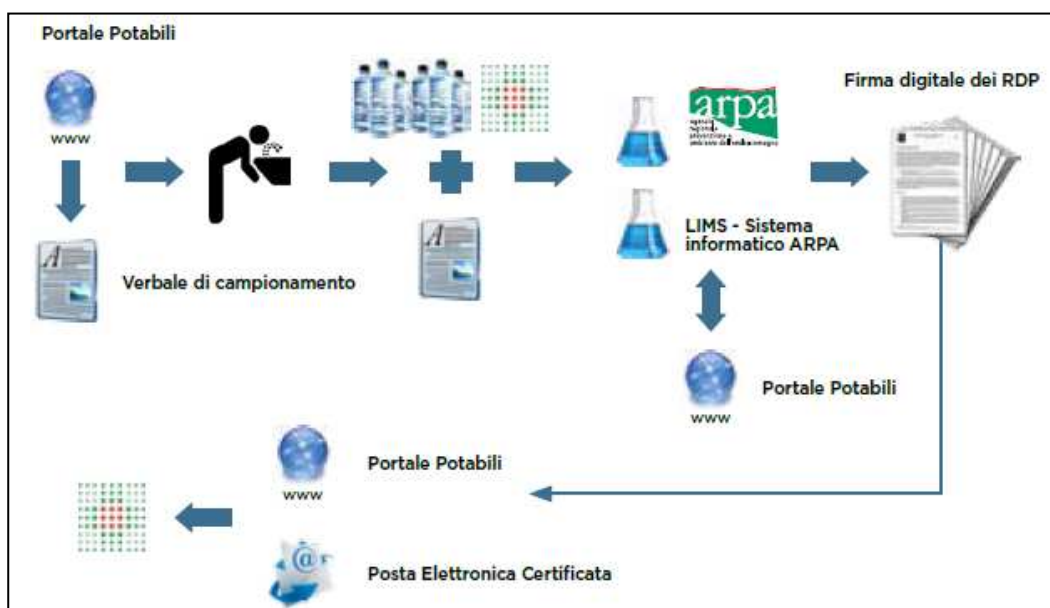


Figura 9 - Ciclo di vita del campione

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 geolocalizzata (figura 10).

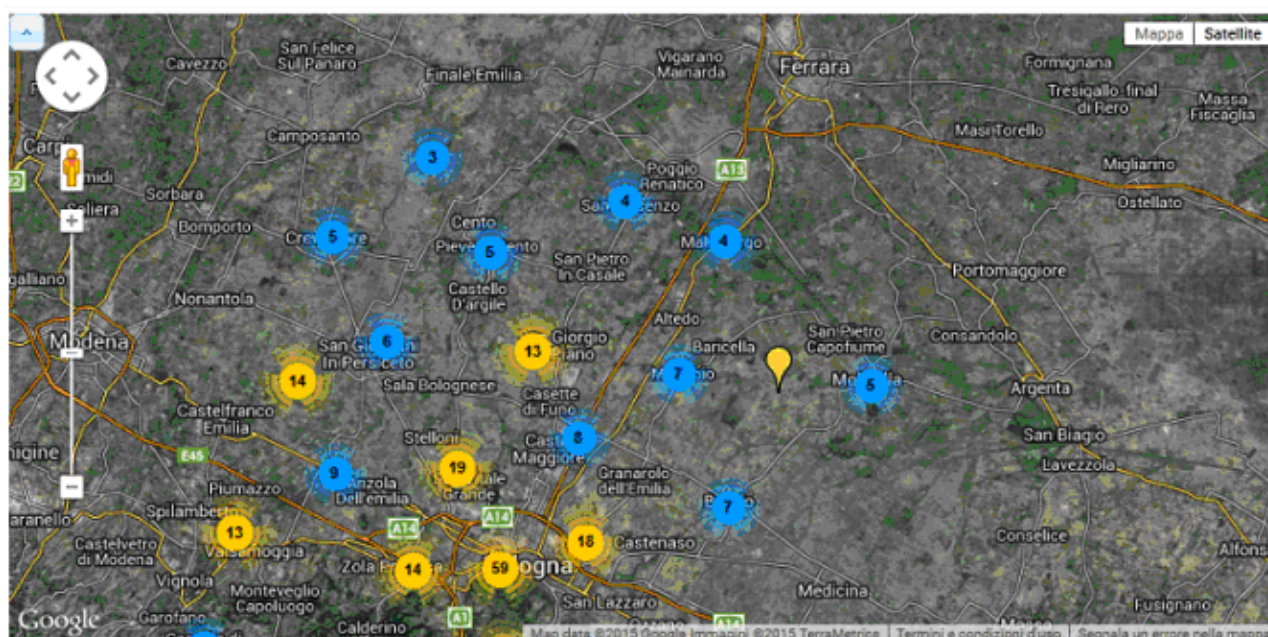


Figura 10 – Georeferenziazione punti di campionamento

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 2014 nell'ambito del controllo ufficiale in confronto con l'attività svolta nel 2013 e 2012.

Tabella 24 – Attività di controllo ufficiale. Periodo 2012 - 2014

| Totale Controlli | | n. strutture esistenti 2014 | n. strutture controllate 2012 | n. strutture controllate 2013 | n. strutture controllate 2014 | n. strutture con non conformità 2012 | n. strutture con non conformità 2013 | n. strutture con non conformità 2014 |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| Igiene Alimenti | Trasformazione Lavorazione. Conf. | 1877 | 590 | 631 | 604 | 189 | 271 | 101 |
| | Ristorazione | 7137 | 1763 | 1710 | 1626 | 508 | 561 | 506 |
| | Commercio | 2780 | 677 | 719 | 671 | 123 | 179 | 172 |
| | Trasporti | 512 | 6 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALE | 12782 | 3081 | 3125 | 2968 | 822 | 1019 | 784 |

La pianificazione e l'esecuzione dei controlli presso le aziende alimentari 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, campioni) 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.

Le non conformità riscontrate nel 2014 sono di tipologie diverse: gestionali, strutturali, specifiche dei prodotti, hanno diversa gravità e di conseguenza diversa rilevanza per il consumatore. Anche per tale motivo l'esito dei riscontri effettuati presso gli Operatori Settore Alimentare può incidere sulla classificazione degli operatori stessi e, poiché l'attività ispettiva viene programmata in funzione del rischio, l'esito dei controlli interviene nello specifico sulle frequenze di controllo ufficiale, piuttosto che sugli strumenti impiegati per eseguirlo (campionamento, ispezione, verifica, ecc.).

A seguito dei controlli si sono rese necessarie prescrizioni per correggere le non conformità presenti nel 26% dei controlli del 2012, nel 33% dei controlli 2013 e nel 26% dei controlli 2014; di queste solo in 24 casi si è resa necessario la sospensione dell'attività e sono inoltre state comminate 101 sanzioni amministrative e una denuncia penale.

Nel 2014, in confronto con gli anni precedenti, si è mantenuto pressoché costante il numero delle aziende controllate nel comparto della trasformazione, deposito, somministrazione e commercio di alimenti. Inoltre è rimasto alto il livello di controllo per quanto riguarda la ristorazione collettiva,

dove si è posta particolare attenzione alle utenze più a rischio (come quella scolastica), assicurando per esse le verifiche dei protocolli di fornitura e della appropriatezza nutrizionale delle diete utilizzate.

Nel 2014 sono stati valutati ed espressi 167 pareri su menù scolastici dei comuni presenti sul territorio aziendale per verificarne la corrispondenza alle linee guida regionali per la ristorazione scolastica. Ne è emerso un quadro sostanzialmente favorevole.

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 dalla norme in materia di sicurezza degli alimenti di origine vegetale e delle bevande.

La Regione nell'ambito del programma relativo al 2014, ha previsto, per la nostra AUSL, l'effettuazione di 516 campioni di alimenti.

Gli ulteriori 583 proposti dalle UUOO IAN, sono stati programmati ed eseguiti prevalentemente presso utenze sensibili (scuole, RSA, ecc.) per garantire la sicurezza dei pasti somministrati, dopo aver preso accordi preliminari con il laboratorio di riferimento (IZSLER di Bologna), o sono stati effettuati a supporto dell'attività svolta in emergenza non programmabile.

La riduzione del numero dei campioni eseguiti, rispetto agli anni precedenti, è conseguente ad una razionalizzazione dell'attività verso il controllo sulla base della categorizzazione del rischio con lo scopo di incrementare la rappresentatività del campionamento.

Nel 2012 il numero elevato di campioni era legato ad alcuni progetti di microbiologia predittiva con campionamento di particolari matrici (tortellini, insalata della IV gamma).

Tabella 25 – Campioni di alimenti. Periodo 2012 - 2014

| Campioni effettuati | | n. totale campioni prelevati 2012 | n. totale campioni prelevati 2013 | n. totale campioni prelevati 2014 | n. campioni irregolari 2014 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Igiene Alimenti | PRODUZIONE PRIMARIA | 37 | 56 | 44 | 0 |
| | TRASF. LAVORAZ. CONF. | 421 | 266 | 257 | 2 |
| | RISTORAZIONE | 728 | 549 | 431 | 2 |
| | COMMERCIO | 424 | 401 | 367 | 2 |
| | TRASPORTI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALE | 1610 | 1272 | 1099 | 6 |

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, verifica del contenuto di glutine. Si è proceduto anche a campionare materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti.

Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari

Nel corso del 2014 le UUOO Igiene Alimenti e Nutrizione hanno preso in esame la contaminazione da residui di fitosanitari (comunemente detti pesticidi o antiparassitari) negli ortofrutticoli; sono stati prelevati 210 campioni di frutta e verdura e sono stati inviati ad ARPA, laboratorio di riferimento per la ricerca di residui di fitosanitari.

I risultati evidenziano irregolarità molto limitate, nell'1% dei casi, mentre nel 23% dei campioni i fitosanitari sono risultati completamente assenti (grafico 19).

Il prelievo dei campioni non viene effettuato in maniera casuale, ma è mirato a controllare le situazioni più a rischio in funzione della coltura, della provenienza e dell'epoca di raccolta dei prodotti.

Analizzando i risultati in base alla provenienza dei prodotti, si evince che quelli che provengono dall'Italia sono privi di residui nel 26% dei casi contro il 13% di quelli che arrivano dall'estero.

Se analizziamo la situazione più nel dettaglio, possiamo aggiungere che, tra i prodotti di origine italiana, quelli coltivati in Emilia-Romagna sono i più sicuri, essendo privi di residui di fitosanitari nel 31% dei casi (grafico 20).

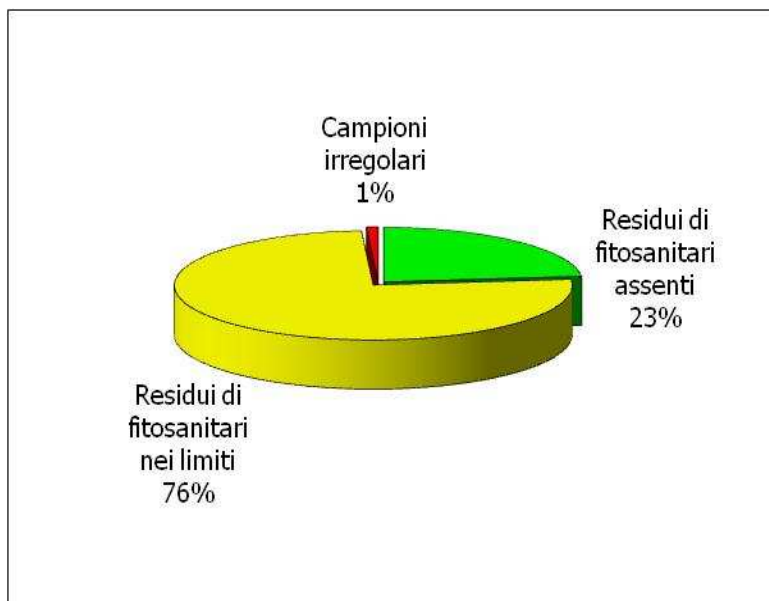


Grafico 19 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari sui prodotti ortofrutticoli freschi anno 2014

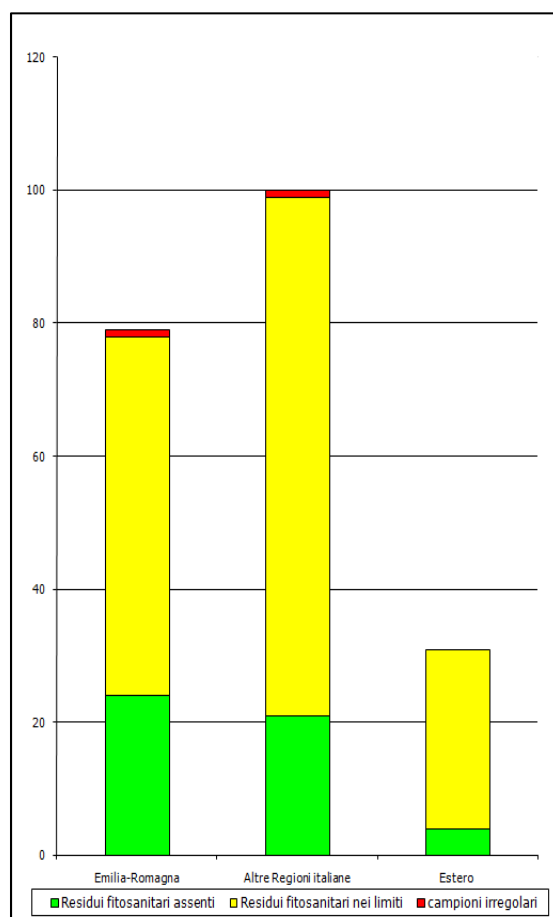


Grafico 20 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari su prodotti ortofrutticoli freschi anno 2014 in base alla provenienza dei prodotti.

Vigilanza e controllo nel settore micologico

Il consumo di funghi spontanei continua a rappresentare un problema di sanità pubblica per gli episodi di intossicazione correlati. Nel 2014 nel territorio dell'AUSL di Bologna si sono verificati 16 casi di intossicazione dovuti al consumo di funghi raccolti da privati cittadini.

L'unico modo per stabilire la commestibilità di un fungo è quello di determinarne la specie. A tal fine sono disponibili gli Ispettorati Micologici, presso il DSP, che assicurano, a titolo gratuito, il controllo dei prodotti e l'informazione ai cittadini.

Nel 2014 sono aumentate le richieste di certificazioni di commestibilità per funghi raccolti da privati per l'autoconsumo mentre si sono ridotte le richieste di certificazioni di funghi per la vendita, probabilmente a seguito dell'entrata in vigore della L. R. 15/11 che consente la certificazione anche a micologi privati, purché in possesso dell'attestato di micologo ai sensi del DM 686/96.

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 26 – Controllo settore micologico. Periodo 2013 - 2014

| Controllo Funghi | Anno 2013 | Anno 2014 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Interventi in emergenza | 21 | 16 |
| Certificazioni per autoconsumo | 280 | 330 |
| Certificazioni per la vendita | 32 | 15 |
| Controlli al commercio/ristorazione | 70 | 54 |

Il Sistema di Allerta RASFF

Per notificare in tempo reale i rischi diretti o indiretti per la salute pubblica connessi al consumo di alimenti o mangimi è stato istituito 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. L'attivazione del sistema di allerta è prevista per gli alimenti o mangimi che rappresentano un grave rischio per la salute umana e animale, per i quali è richiesto un intervento immediato, ad esclusione degli alimenti e mangimi che, pur presentando irregolarità rispetto alle norme vigenti, siano stati già segnalati dal responsabile dell'industria alimentare nell'ambito dell'autocontrollo e che, pur costituendo un grave rischio, non siano stati immessi sul mercato.

L'attività del sistema di allerta prevede il ritiro di prodotti pericolosi per la salute umana o animale dal commercio o il richiamo direttamente ai consumatori. Nell'anno 2014 sono state trasmesse a livello europeo, attraverso il sistema di allerta rapido comunitario (RASFF), 3097 notifiche contro le 3205 dell'anno precedente. Si evidenzia quindi una diminuzione delle notifiche rispetto al precedente anno del 3%.

Il Sistema di Allerta per gli alimenti di origine non animale

Le UU.OO. Igiene Alimenti e Nutrizione dell'AUSL di Bologna nel 2014 hanno ricevuto e gestito 53 casi di Allerta alimentari.

Tabella 27 – Casi Allerta alimenti di origine non animale. Periodo 2012 - 2014

| Allerta | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------|------|------|------|
| In ingresso | 54 | 44 | 53 |
| Attivazioni/follow up | 11 | 4 | 13 |

In tutti i casi si è provveduto a verificare l'avvenuto ritiro dei prodotti segnalati dalle sedi di vendita e somministrazione.



La formazione degli Alimentaristi

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, con le UUOO di Igiene degli Alimenti 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.

Tabella 28 – Corsi Alimentaristi. Periodo 2012 - 2014

| Corsi alimentaristi effettuati | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| N. corsi realizzati dal DSP | 380 | 394 | 384 |
| N. totale di partecipanti ai corsi del DSP | 11.392 | 10.461 | 9.960 |
| | | | |
| N. totale di attestati rilasciati in corsi DSP | 11.347 | 10.334 | 9.893 |
| N. di attestati rilasciati ad alimentaristi che non hanno svolto attività formativa perché in possesso di specifico titolo di studio | 128 | 139 | 124 |
| N. di attestati rilasciati a seguito di formazione sul posto di lavoro | 1.043 | 634 | 602 |
| N. di attestati rilasciati per esclusiva partecipazione all'esame finale | 2.129 | 2.821 | 2.315 |
| Totale Attestati rilasciati | 14.647 | 13.928 | 12.934 |



MEDICINA DELLO SPORT

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.

La UOSD Medicina dello Sport ha raggiunto gli obiettivi preposti per il 2014.

In particolare:

- sono state effettuate oltre 14.000 visite di idoneità alla attività sportiva agonistica
- la cardiologia interna ha mantenuto il numero complessivo degli accertamenti diagnostici effettuati nel 2013. (Ecocardiogrammi, Test da sforzo massimali ed ECG Holter);
- nel corso del 2014 è proseguito il reclutamento di pazienti in relazione al Progetto Obiettivo 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, reni e cuore);
- sono state effettuate oltre 800 ore di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita, nell'ambito dei vari progetti Nazionali, Regionali e Provinciali.

Tabella 29 – Attività Medicina dello Sport. Periodo 2013 - 2014

| Attività Medicina dello Sport | Anno 2013 | Anno 2014 |
|---|------------------|------------------|
| n. prime visite di idoneità agonistica 6 - 17 anni | 12.013 | 12.034 |
| n. prime visite di idoneità agonistica 18 - 64 anni | 1999 | 1982 |
| n. ECG da sforzo | 564 | 568 |
| n. ecocardiogrammi | 727 | 735 |
| n. ECG holter | 184 | 198 |
| n. ore di formazione all'attività motoria | 818 | 816 |



AREA SANITA' 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.

L'Area Sanità Pubblica Veterinaria è costituita da 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, pianificati in funzione della categorizzazione del rischio delle imprese del settore alimentare e mangimistico e ad una valutazione del rischio per le imprese degli altri settori.

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 e profilassi delle malattie infettive e diffuse a maggiore rilevanza per gli animali e per l'uomo (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi, Influenza Aviaria, Salmonellosi, Encefalopatie trasmissibili, Rabbia, West Nile Disease, ecc...);
- interventi di polizia veterinaria a tutela della salute umana ed animale;
- controllo delle popolazioni sinantropiche (ratti e piccioni), selvatiche (malattie parassitarie dei cinghiali, ripopolamento lepri e fagiani) ed esotiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente;
- controllo sanitario degli animali morsicatori e degli animali morsicati conosciuti, di cui sia pervenuta segnalazione;
- espressione di pareri scritti e rilascio di autorizzazioni;
- rilascio dei passaporti per bovini, cani, gatti e furetti;
- vigilanza sulle malattie trasmissibili dall'animale all'uomo;
- interventi per emergenze epidemiche e non;
- sterilizzazione di cani e gatti, non di proprietà, per il controllo della popolazione animale;
- informazione ed educazione sanitaria, promozione di atteggiamenti e comportamenti positivi per un corretto rapporto uomo – animale – ambiente, compresa la pet-therapy.

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 nostro territorio, con le frequenze previste dalla normativa vigente in materia e in base alla valutazione dei rischi associati ad ogni tipologia di allevamento. Vengono svolte inoltre attività su richiesta (es. certificazioni, pareri) e per emergenza.

Tabella 30 - Attività sanità animale 2014

| TIPOLOGIA DISTRUTTURA | Numero Strutture Zootecniche esistenti al 31.12.2014 | Numero di sopralluoghi effettuati | Numero di strutture con almeno un accesso |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| allevamenti bovini | 621 | 2895 | 440 |
| allevamenti suini commerciali * | 47 | 472 | 34 |
| allevamenti ovicapriini | 676 | 770 | 459 |
| allevamenti equidi | 1132 | 369 | 168 |
| allevamenti avicoli | 117 | 370 | 60 |
| allevamenti conigli commerciali * | 2 | 8 | 2 |
| apiari censiti | 521 | 69 | 52 |
| allevamenti selvaggina | 10 | 69 | 10 |
| allevamenti ittici | 42 | 101 | 29 |

(Dati Anagrafe Nazionale Zootecnica - statistiche e SISVET ATT1 - anno 2014)

* allevamenti commerciali: esclusi gli allevamenti famigliari per autoconsumo

Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse nelle strutture zootecniche

I piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive negli animali da reddito riguardano patologie a forte impatto sulla sanità degli allevamenti, ma anche e soprattutto quelle potenzialmente trasmissibili all'uomo (brucellosi bovina ed ovicaprina, tubercolosi bovina, encefalopatia spongiforme, salmonellosi e influenza aviare, West Nile).

Nell'anno 2014, gli operatori di questa UOC sono stati impegnati ad attuare oltre 16 piani di sorveglianza e controllo, definiti sia su base regionale che nazionale. Tali piani hanno coinvolto le strutture zootecniche presenti sul nostro territorio, attraverso controlli veterinari, certificazioni e campionamenti di varie matrici, secondo frequenze di sopralluoghi individuati sulla base delle caratteristiche della malattia e dei fattori di rischio che possono intervenire nella diffusione dell'infezione (quali ad es. la movimentazione degli animali, il tipo di allevamento e la sua produzione, lo stato sanitario e produttivo dell'allevamento).

I campioni di matrici biologiche, svolti sulla base dei piani di sorveglianza nelle strutture zootecniche sottoposte a controllo veterinario, sono circa 13.000 e hanno riguardato prevalentemente: brucellosi, influenza aviare, leucosi bovina enzootica e blue tongue.

Il territorio regionale già da alcuni anni ha acquisito a livello Comunitario la qualifica di "Territorio Ufficialmente Indenne" per alcune malattie infettive del bestiame: i controlli programmati e svolti dall'UOC nel 2014 hanno contribuito ad assicurare il mantenimento delle stesse.

Nello specifico:

Tabella 31 - Attività di controllo per i Piani di sorveglianza

| Piani di sorveglianza in strutture zootecniche | Numero delle aziende soggette alla sorveglianza | Numero di aziende controllate al 31/12/2014 | Numero aziende positive |
|--|---|---|-------------------------|
| Piano TBC Bovina | 494 | 165 | 0 |
| Piano BRC Bovina | 494 | 219 | 0 |
| Piano LBE Bovina | 494 | 219 | 0 |
| Piano BRC Ovicaprina | 558 | 470 | 0 |
| Piano MVS – PSC – Aujesky | 26 | 26 | 0 |

Nel 2014 è stato condotto un monitoraggio straordinario in tutti gli allevamenti caprini della regione in seguito a due focolai di brucellosi riscontrati nella provincia di Parma per le possibili ripercussioni che avrebbe potuto avere nei nostri allevamenti. Gli esami sierologici svolti per verificare la sanità degli allevamenti e le verifiche sulla corretta tracciabilità degli animali presenti hanno permesso di escludere la presenza dell'infezione nel nostro territorio e hanno garantito il mantenimento della qualifica sanitaria di regione Ufficialmente indenne da brucellosi ovicaprina.

Paratubercolosi bovina

A febbraio 2014 si è tenuto un corso durante il quale sono state presentate le linee guida sulla paratubercolosi negli allevamenti bovini; l'iniziativa era rivolta, oltre che a agli operatori della AUSL, agli allevatori di bovini ed ai veterinari consulenti delle aziende zootecniche ed ha visto una larga partecipazione da parte degli addetti a questo settore produttivo. Nel corso d'anno sono state attribuite le qualifiche sanitarie di base a tutti gli allevamenti bovini che non manifestano casi clinici di malattia; le aziende che intendono ottenere qualifiche superiori devono presentare uno specifico piano sanitario redatto con la collaborazione del loro veterinario e con la supervisione della AUSL.

Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue)

Nel corso del 2014 la Blue Tongue si è diffusa dal Sud al Nord di Italia, interessando dapprima le Marche al confine con la nostra regione, coinvolgendo poi il territorio della AUSL di Romagna (province di Forlì Cesena, Ravenna, Rimini) dove è stata attivata una campagna straordinaria di vaccinazione degli animali per cercare di evitare il rischio di diffusione ulteriore ad altre aree geografiche. Conseguentemente a questa situazione nel 2015 saranno aumentate le misure di controllo anche nel territorio della nostra AUSL.

Malattie trasmesse da vettori – Leishmaniosi

Nel 2014 è proseguita l'attività di sorveglianza della Leishmaniosi canina sui 14 canili pubblici della nostra AUSL (in corso d'anno ha aperto un nuovo canile pubblico a Crespellano). Sono stati controllati in totale 615 cani in ingresso nei canili, rilevando la presenza di 15 cani positivi in 6 canili; le attività sui cani già presenti hanno evidenziato 1 solo nuovo caso positivo, a dimostrazione dell'efficacia delle misure preventive nei confronti della puntura del flebotomo attuate all'interno dei canili, che limitano fortemente la diffusione della malattia dai cani infetti ai sani. La prevalenza della malattia nei canili sembra essersi stabilizzata sul 2%.

Nel corso del 2014 sono stati notificati nella AUSL di Bologna un numero di casi umani di leishmaniosi pari alla metà dell'anno precedente, e cioè 10 casi umani, in 6 di questi è stato possibile effettuare il controllo dei cani residenti in zona per un numero complessivo di 100 cani esaminati, di cui 1 è risultato infetto.

La diffusione della malattia nei cani di proprietà appare ancora sottostimata a causa della non regolare segnalazione dei casi da parte dei veterinari liberi professionisti, che vanno ulteriormente



sensibilizzati ed incentivati a fornire i dati in loro possesso per poter aggiornare costantemente le mappe di prevalenza nella popolazione canina.

Piano di monitoraggio della fauna selvatica

L'obiettivo del Piano di Monitoraggio sanitario della fauna selvatica è quello di raccogliere dati scientifici sulla presenza e sulla diffusione degli agenti patogeni nella fauna selvatica per potere effettuare una corretta valutazione del rischio sanitario per le popolazioni di animali da reddito e sulla sanità pubblica. Il piano è svolto in accordo con l'Ufficio faunistico provinciale e la Polizia provinciale. In tale ambito sono stati testati nel 3529 campioni di muscolo di cinghiali per esame trichinoscopico, 71 campioni di sangue di cinghiale per Malattia Vescicolare del suino e Peste Suina Classica, tutti con esito negativo, 131 campioni di lepri per accertamenti necroscopici e diagnostici, con particolare attenzione per Tularemia, Brucellosi, e 45 volpi per trichinoscopico e 27 caprioli (necroscopia).

Anagrafe Zootecnica

Sono state effettuate attività di ispezione negli allevamenti zootecnici rivolte a verificare la corretta applicazione delle norme sull'identificazione e registrazione del bestiame, che stanno alla base della tracciabilità dei prodotti di origine animale. Le aziende da sottoporre a controllo sono scelte sulla base di una valutazione del rischio che tiene conto di alcuni specifici fattori, (ad es. la consistenza, le non conformità pregresse), le ispezioni sono condotte secondo procedure e liste di riscontro individuate a livello regionale per assicurare l'omogeneità e uniformità dei controlli.

Sui 76 controlli effettuati per l'anagrafe zootecnica nel 2014 e registrati puntualmente anche nella banca dati dell'anagrafe zootecnica nazionale, sono stati riscontrati 12 allevamenti con irregolarità, di cui 7 già completamente risolte a seguito delle prescrizioni impartite dalla UOC.

Biosicurezza

La biosicurezza comprende tutte le misure gestionali e strutturali da applicare in allevamenti per prevenire l'introduzione di alcune malattie infettive e diffusive in una popolazione di animali indenni o per limitarne la diffusione nel territorio, qualora l'agente patogeno fosse già presente.

La possibile re-introduzione di malattie che sono state precedentemente eradicate, può avere conseguenze economiche e di sanità pubblica molto gravi, con ripercussioni sia a livello locale che nazionale. La corretta applicazione di norme preventive di biosicurezza, in particolar modo negli allevamenti industriali del comparto avicolo e suinicolo, dove il numero di animali, di movimentazioni e di contatti fra le aziende comporta elevati rischi di diffusione di malattie delle specie, ha quindi un impatto diretto sia sull'azienda che l'adotta, sia sul territorio a cui appartiene. La realizzazione di un buon sistema di biosicurezza costituisce pertanto la prima linea di difesa nei confronti delle principali malattie epidemiche.

Con questa finalità sono state verificate le strutture di allevamento delle specie avicole e di suini a carattere industriale in attività nel 2014 (aziende aperte e con animali introdotti nell'anno), eseguendo ispezioni secondo le procedure e le check-list elaborate a livello regionale. In totale nel 2014 sono state effettuate 62 ispezioni. Sono state riscontrate 11 strutture con irregolarità strutturali e/o gestionali, di cui 5 allevamenti suini e 6 allevamenti avicoli, per la maggior parte risolte nei tempi prescritti.

Allevamenti apistici

Dal 2012 su tutto il territorio europeo è stato attivato un Piano di Sorveglianza per valutare le cause di mortalità nelle api, tale piano prevede per la nostra azienda tre ispezioni cliniche in apiari che non hanno evidenziato problematiche sanitarie di rilievo.

A testimoniare la crescente importanza attribuita all'apicoltura a livello comunitario e nazionale, alla

fine del 2014 il Ministero della Salute ha attivato l'anagrafe apistica nazionale che sarà pienamente operativa nel 2015. Al pari delle altre anagrafi zootecniche i Servizi Veterinari saranno tenuti a svolgere controlli mirati per la verifica della corretta applicazione del sistema di identificazione e registrazione degli allevamenti apistici.

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. Al fine di continuare ed intensificare l'attività di sorveglianza, per raccogliere in maniera costante dati aggiornati sulla evoluzione della situazione epidemiologica e preservare i territori non ancora colpiti dall'infestazione, come l'Emilia-Romagna, nel 2015 sarà attuato un piano di sorveglianza mirato a questa parassitosi.

Audit

Sono state selezionate n. 6 aziende impegnate nella produzione primaria nel settore suino, avicolo, e bovino per verificarne la capacità a mantenere i requisiti previsti dalle norme in materia di tutela della salute e del benessere degli animale e della sicurezza alimentare. L'attività di audit come strumento di controllo ufficiale nelle aziende zootecniche incontra qualche difficoltà, poiché nella maggior parte di queste aziende non è previsto l'obbligo di seguire le procedure previste dall'HACCP (hazard analysis critical control point); si è cercato perciò di verificare che i produttori adottino modi di lavorare capaci di generare e mantenere buone prassi di allevamento cercando di indirizzarli ad una visione integrata dei processi produttivi aziendali.

Nel 2014 si è realizzata inoltre un'esperienza di integrazione tra l'area di sanità pubblica veterinaria di Bologna e quella di Imola in questo ambito di controllo.

Igiene Urbana

Le strutture pubbliche di ricovero per cani e gatti vengono verificate periodicamente per accertarne l'idoneità strutturale e le condizioni igienico sanitarie, nonché per vigilare sulla salute degli animali, in particolare al fine di prevenire le zoonosi (malattie trasmissibili dall'animale all'uomo).

Si attua un piano di controllo ufficiale, anche sulla base delle procedure di controllo regionali, attraverso un audit annuale e per mezzo di verifiche periodiche (per lo più trimestrali) in tutti i 14 canili che ospitano cani catturati e negli 8 gattili sanitari presenti nel territorio di competenza.

L'azienda USL di Bologna fornisce un servizio di sterilizzazione per i gatti di colonia o di gattile e per i cani dei canili pubblici del territorio, che si realizza in diversi ambulatori dislocati sul territorio o nelle strutture di ricovero per cani randagi.

L'attività di controllo delle nascite della popolazione canina e felina nel 2014 ha comportato 139 interventi di sterilizzazioni sui cani e 2041 sui gatti.

Convivenza uomo-animali

Gli interventi di educazione alla salute vengono svolti principalmente nelle scuole primarie e dell'infanzia per diffondere le conoscenze sul mondo animale e sulle regole di una corretta convivenza con gli animali d'affezione: nel corso del 2014 sono stati effettuati interventi in 47 scuole.

Da tempo si collabora con l'amministrazione comunale di Bologna ai fini del governo igienico della città con particolare riferimento alle problematiche originate da animali infestanti e sinantropi (ratti, colombi, controllo zanzara tigre, ecc.), inoltre è in essere una collaborazione con le Polizie Municipali dei Comuni del territorio dell'AUSL di Bologna per la verifica delle condizioni in cui vengono mantenuti gli animali da compagnia con particolare riguardo alla verifica del benessere degli animali stessi o alla sussistenza di condizioni di maltrattamento. A seguito di segnalazioni di



cittadini, associazioni o enti riguardanti le summenzionate problematiche igieniche o di benessere animale nel 2014 sul territorio aziendale sono stati effettuati 1460 interventi.

Cani morsicatori e valutazione aggressività

Gli animali controllati a seguito di episodi di morsicatura sono stati 489.

Negli episodi di morsicatura da cani, oltre alla verifica dello stato clinico dell'animale al fine della profilassi della rabbia, si esegue una valutazione dell'aggressività dell'animale prendendo in considerazione diversi parametri legati all'episodio della morsicatura e alle caratteristiche del cane così come previsto dalla scheda regionale che viene utilizzata.

Nel corso del 2014 sono stati richiesti 12 provvedimenti amministrativi nei confronti dei cani risultati potenzialmente pericolosi per le persone o per gli altri cani (obbligo di guinzaglio e museruola e/o obbligo di percorso rieducativo).



IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Le principali attività sono:

- Controllo sugli allevamenti di animali che producono alimenti (carne, latte, uova, miele) e sugli spostamenti di animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate;
- controllo sulle strutture che ospitano cani, gatti e altri animali da compagnia;
- 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

L'attività per l'anno 2014 è stata effettuata coerentemente con quanto previsto nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale.

Tabella 32 – Attività di controllo Piano Nazionale Alimentazione Animale 2014

| Tipologia Aziende | ispezioni | campionamenti | audit |
|-------------------|-----------|---------------|----------|
| mangimifici | 10 | 40 | 2 |
| molini | 10 | | |
| essiccatori | 6 | | |
| stoccaggio | 8 | | |
| allevamenti | 5 | 66 | |
| TOTALE | 39 | 106 | 2 |

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

Tutti i campioni sono risultati negativi.

Farmaco sorveglianza veterinaria

Come riportato nella tabella sottostante l'attività ispettiva ha riguardato 276 strutture al fine di valutare il corretto impiego del farmaco lungo tutte le fasi della filiera, dal commercio all'utilizzo.

Negli allevamenti è continuata l'attività di categorizzazione del rischio, utilizzando l'apposita checklist regionale, per prevenire lo sviluppo di antibiotico-resistenza. Anche quest'anno l'attività svolta, oltre a garantire un maggior livello di consapevolezza da parte degli allevatori riguardo all'uso corretto degli antibiotici, ha permesso di inserire gli allevamenti esaminati (33% del totale) in una fascia di rischio bassa.

Tabella 33 – Attività di controllo Farmaco Sorveglianza 2014

| Tipologia Aziende | Ispezioni Farmaco Sorveglianza |
|--------------------------|--------------------------------|
| grossisti | 11 |
| farmacie | 76 |
| allevamenti bovini | 130 |
| allevamenti ovicapriini | 21 |
| allevamenti suini | 11 |
| allevamenti equini | 3 |
| allevamenti. avicunicoli | 8 |
| impianti cura | 16 |
| TOTALE | 276 |

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

L'attività di controllo sui prodotti lattiero caseari ha lo scopo di mantenere un'adeguata sorveglianza sull'igiene della filiera del latte, attraverso campionamenti ed ispezioni presso i produttori (allevamenti bovini da latte), i caseifici, i raccoglitori ed i distributori automatici di latte crudo. Vengono verificate le condizioni igienico-sanitarie di produzione e i parametri microbiologici e chimici del latte: carica batterica totale, cellule somatiche e patogeni, aflatossine, ecc.

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.

Il Piano Regionale Aflatossine (PRA) prevede campionamenti statisticamente significativi sulla filiera lattiero-casearia e una valutazione dell'autocontrollo degli operatori.

Nel anno 2014 al fine di rendere più efficiente e uniforme l'attività di vigilanza sulla produzione di latte alimentare destinato al consumo umano, è stato utilizzato uno strumento predisposto da questa UOC finalizzato alla categorizzazione del rischio delle aziende produttrici di latte al fine di programmare la frequenza dei controlli nei prossimi anni tenendo conto delle risultanze ottenute nel 2014. In particolare 5 allevamenti sono risultati ad alto rischio e 5 a medio rischio.

Tabella 34 – Attività di controllo latte e produzioni lattiero-casearie 2014

| Tipologia Aziende | Attività ispettive e di verifica | Campionamenti CBT e Cellule somatiche | Campionamento per ricerca aflatossine |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Allevamenti produzione latte | 320 | 160 | 36 |
| Distributori latte crudo | 96 | 96 | 69 |
| Caseifici e produttori prodotti a base di latte | 14 | 400 | 74 |
| TOTALE | 430 | 656 | 179 |

In aggiunta è stato effettuato un audit presso un impianto di trasformazione latte.

L'attività programmata ed effettuata ha consentito di rilevare 1 positività per aflatossina su latte. L'analisi dei dati relativi alla categorizzazione del rischio ha identificato le aziende più a rischio (15 aziende su un totale di 144).

Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione

L'attività della UOC prevede la sorveglianza per la tutela del benessere degli animali zootecnici in allevamento, trasporto, macellazione (Piano Nazionale Benessere Animale) e degli animali da affezione presso canili e gattili (L.R.27/02), allevamenti, pensioni e negozi di vendita (L.R.5/05), inoltre si vigila sulla corretta detenzione degli animali da sperimentazione.



Stabulari

In ogni stabulario per la sperimentazione animale è stato programmato ed effettuato almeno 1 sopralluogo ispettivo, inoltre su tutti gli stabilimenti di allevamento di animali destinati alla sperimentazione è stato rilasciato il parere necessario ai fini del rilascio della nuova autorizzazione.

Canili e gattili

Nei canili la programmazione ha previsto un audit annuale in tutte le strutture, pubbliche e private con funzione di ricovero dei cani randagi; per tale attività svolta nel secondo semestre dell'anno sono stati utilizzati i nuovi strumenti di verifica (manuale e check list) predisposti dal Servizio Veterinario Regionale. Scopo dell'attività era verificare lo stato sanitario e di benessere degli animali ospitati in struttura, verificare i requisiti strutturali e gestionali e l'adeguatezza dell'assistenza veterinaria. Le evidenze ottenute permettono di affermare che nel loro complesso le strutture sono adeguate e la gestione sanitaria e amministrativa degli animali risponde alla norma; i cani sono tutti registrati nell'anagrafe canina e il piano per il contenimento delle nascite è rispettato.

Sul territorio aziendale sono presenti anche 13 strutture comprensive di gattili sanitari e oasi feline chiuse. Anche su queste strutture, sebbene non previsto da nessun piano nazionale-regionale, il Servizio veterinario dell'AUSL di Bologna ha ritenuto opportuno approntare una programma di vigilanza per verificare i medesimi requisiti valutati per i canili.

Macello

L'entrata in vigore della nuova normativa sul benessere degli animali al macello ha comportato la necessità di controlli mirati alle corrette modalità di abbattimento e al rilascio degli attestati di formazione per gli operatori del settore.

Trasporto

In aggiunta all'attività pianificata a inizio anno, a seguito di un protocollo di collaborazione con la "Polizia Stradale", sono stati effettuati interventi congiunti per la verifica del benessere animale durante il trasporto degli animali da reddito e da affezione; l'attività ha previsto la presenza di due veterinari per due giornate al mese per tutto l'anno.

Allevamento animali Destinati alla Produzione di Alimenti (DPA)

Sono stati selezionati allevamenti di animali DPA da sottoporre alla attività ispettiva coerentemente con le richieste del Piano Nazionale Benessere Animale.

Tabella 35 – Attività di controllo Piano Nazionale Benessere Animale 2014

| Tipologia Aziende | Attività ispettive e di verifica |
|---------------------------|----------------------------------|
| Allevamento (Dpa) | 36 |
| Macello | 10 |
| Trasporto animali | 10 |
| Animali da compagnia | 33 |
| Stabulari sperimentazione | 21 |

L'attività ispettiva presso gli operatori ha messo in luce alcune non conformità di grado inferiore mentre al contrario, in questo ambito, le problematiche maggiori si rilevano nell'attività straordinaria in seguito a segnalazioni di privati, Polizia Stradale e altri Enti. In particolare alcune situazioni hanno avuto anche rilievo mediatico (allevamento cani).

Piano Nazionale Residui

Prevede un'attività di campionamento presso gli allevamenti e i macelli destinati all'alimentazione umana per la ricerca di residui (PNR) e un'attività aggiuntiva di campioni extrapiano (extra PNR) stabilita dalla Regione. Oltre a questa attività il nostro Servizio ha pianificato con l'Istituto



Zooprofilattico Sperimentale una serie di controlli analitici presso gli apicoltori con vendita diretta del miele prodotto al fine di valutare il corretto uso del farmaco e la presenza di eventuali residui nel miele.

Tabella 36 – Attività di controllo Piano Nazionale Residui 2014

| Tipologia Aziende | Campionamenti |
|-------------------------------|---------------|
| Allevamenti | 61 |
| Macelli | 137 |
| extra stabilita dalla Regione | 28 |
| Apiari | 15 |
| TOTALE | 241 |

Tutti i campioni effettuati hanno dato esito negativo.

Sottoprodotti di origine animale

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 che trattano tali prodotti possono essere registrati o riconosciuti in base alla tipologia di rischio associato alla struttura produttiva.

Gli impianti nella nostra AUSL che trattano i sottoprodotti di origine animale nel 2014 erano 23.

Nel corso dell'anno sono pervenute le domande di 4 impianti per la registrazione e di 4 impianti per il riconoscimento.

Presso tutte le strutture riconosciute nel 2014 si è effettuata attività ispettiva con utilizzo di check list (13 ispezioni).

Particolarmente impegnativa, in questo settore, l'attività svolta presso uno stabilimento che esporta farine di origine animale sia per l'entità della produzione, sia per la nebulosità della normativa che ha comportato un confronto continuo con la Regione Emilia-Romagna e il Ministero della Salute.



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 e formaggi, salumi, 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 Origine Animale.

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 in possesso di riconoscimento comunitario** cioè di 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: sezionamento carni, salumifici, caseifici, lavorazione prodotti ittici e molluschi.
2. **Imprese 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, salumerie e gastronomie, comprese quelle della grande distribuzione organizzata, imprese che svolgono lavorazione trasformazione, trasporto, distribuzione, commercio e ristorazione.

Imprese alimentari riconosciute

L'attività di ispezione delle carni si è svolta nei 10 macelli e nei 4 centri di lavorazione della selvaggina presenti nel territorio della AUSL ed ha riguardato 7974 capi bovini macellati, 15950 capi suini macellati, 1193 capi ovicapriini macellati, 1467 cinghiali cacciati, 467 biungulati (caprioli, daini e cervi cacciati)

Sono state distrutte 10 carcasse di bovino, 1 di ovino, 8 di cinghiale e 1 di biungulato perché risultate non idonee per il consumo umano.

Nell'ambito delle imprese alimentari dotate di riconoscimento comunitario che lavorano alimenti di origine animale i controlli ufficiali, che si svolgono con carattere di continuità, sulla base della categorizzazione del rischio delle imprese da controllare, hanno riguardato il 100% delle strutture, con un numero di verifiche pari al 122% del valore programmato.

Analogamente alle verifiche nel 2014 anche il numero degli audit effettuati è superiore rispetto al programmato, mentre sono risultati in calo i sopralluoghi, nella logica di privilegiare un approccio qualitativo (nuove tecniche ispettive ed esplorazione di aree di indagine predefinite e programmate con l'utilizzo di manuali, compilazione di liste di riscontro e registrazione dell'attività su sistema informatico per la successiva elaborazione del dato a fini di riesame e programmatori) rispetto ad un approccio, ormai superato, di tipo quantitativo che si limitava a registrare il mero sopralluogo, senza indicare quali e quanti controlli fossero stati svolti nel corso dello stesso.

Durante i controlli effettuati, sono state rilevate complessivamente 207 non conformità con emanazione di altrettanti provvedimenti prescrittivi. In particolare, sono state rilevate 58 irregolarità sulla struttura, sulla manutenzione della struttura e delle attrezzature, 130 su aspetti gestionali (pulizia, personale, materie prime o prodotti finiti, rintracciabilità), 14 sulla corretta applicazione del metodo HACCP durante l'attività produttiva. La quasi totalità delle suddette irregolarità sono state risolte nei tempi prescritti e solo in due casi si sono dovute applicare sanzioni.

Tabella 37 – Attività di controllo Imprese alimentari con riconoscimento comunitario 2014

| Imprese alimentari con riconoscimento comunitario | n. strutture esistenti | n. strutture controllate |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Depositi Frigoriferi Prodotti Esposti | 5 | 5 |
| Depositi Frigoriferi Prodotti Imballaggio /Confezionamento | 19 | 21 |
| Centri di Riconfezionamento | 9 | 9 |
| Macelli Carni Ungulati Domestici | 10 | 10 |
| di cui con Rito Religioso | 5 | |
| Laboratori Sezionamento Carni Ungulati Domestici | 17 | 18 |
| Laboratori Sezionamento Carni Pollame e Lagomorfi | 3 | 3 |
| Laboratori Sezionamento Carni Selvaggina di Allevamento | 1 | 1 |
| Laboratori Sezionamento Carni Selvaggina Cacciata | 3 | 3 |
| Centri Lavorazione Selvaggina Cacciata | 4 | 4 |
| Laboratori Carni Macinate | 7 | 7 |
| Laboratori Preparazioni di Carne | 5 | 5 |
| Stabilimento Trasformazione Prodotti a Base Di Carne | 39 | 42 |
| Locale Cernita e Confezionamento | 1 | 1 |
| Impianto Trasformazione Prodotti Pesca | 4 | 4 |
| Stabilimenti Trattamento Termico del Latte | 4 | 4 |
| Stabilimenti Trasformazione Prodotti a Base di Latte | 28 | 29 |
| Stagionatura Prodotti a Base di Latte | 1 | 1 |
| Centri di Imballaggio Uova | 3 | 5 |
| Stabilimenti Trasformazione Grassi Animali Fusi | 4 | 4 |

Imprese alimentari registrate

Nell'ambito del settore delle imprese registrate i controlli ufficiali delle macellerie e pescherie vengono svolti con frequenza biennale secondo le indicazioni regionali.

Nel corso del 2014 nelle macellerie sono state riscontrate 45 strutture con non conformità su aspetti di tipo gestionale e strutturale, su 391 controllate (11 % circa); nelle pescherie sono state riscontrate 2 strutture non conformità di tipo gestionale su 60 controllate (3%).

Inoltre i controlli ufficiali su alcune strutture (centri produzione pasti e mense, agriturismo, ristoranti) sono stati condotti in collaborazione/integrazione con le UUOO Igiene degli Alimenti e Nutrizione, secondo piani di attività territoriali concordati.

Tabella 38 – Attività di controllo Imprese alimentari registrate 2014

| Imprese alimentari registrate | n. strutture esistenti | n. strutture controllate |
|--|---|--------------------------|
| Laboratori Preparazione Miele | 65 | 24 |
| Produzioni e Commercio Carni Presso Az. Agricole | 29 | 19 |
| Macellazione Presso Az. Agrituristiche | 13 | 9 |
| Macellazioni a Domicilio | 265 | 182 |
| Macellerie | 783 | 391 |
| Pescherie | 79 | 60 |
| Laboratori Artigianali Annessi a Spaccio | 236 | 59 |
| Depositi Frigoriferi Registrati | 48 | 13 |
| Mense | N° concordato in base Piano Attività Integrato con UU OO IAN | 55 |
| Spacci Generi Alimentari | N° concordato in base Piano Attività Integrato con UU OO IAN | 89 |
| Ristoranti, Fiere e Sagre Gastronomiche | N° concordato in base Piano Attività Integrato con UU OO IAN | 160 |
| Automezzi Trasporto Alimenti Registrati | N° concordato in base Piano Attività Integrato con UU OO IAN | 7 |
| Altro (Agriturismo + Spaccio Az. Agricole) | N° concordato in base Piano Attività Integrato con UU OO IAN | 52 |

Nei ristoranti sono state riscontrate 40 strutture con non conformità di tipo strutturale e gestionale su 160 controllate (25%) e negli agriturismo 1 struttura con non conformità su 28 controllate (3% circa).

Nel complesso, in queste attività registrate sono state rilevate 458 non conformità su aspetti strutturali o gestionali, in gran parte risolte nei tempi stabiliti; sono state elevate 4 sanzioni amministrative, due sequestri di alimenti con 8 provvedimenti di sospensione dell'attività ed un caso di denuncia all'autorità Giudiziaria.

Tabella 39 – Attività di controllo e non conformità rilevate Imprese alimentari registrate 2014

| Imprese alimentari registrate | Imprese Alimentari Controllate | Non Conformità Rilevate |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Macellerie | 391 | 56 |
| Pescherie | 60 | 2 |
| Ristoranti | 160 | 72 |
| Aziende Agrituristiche | 52 | 1 |

Campionamento alimenti di origine animale

Per quanto riguarda i campioni la maggior parte è stata prelevata negli stabilimenti riconosciuti.

Sono state riscontrate complessivamente 135 irregolarità, evidenziate nei controlli relativi a: potabilità dell'acqua (19,3 %); tamponi di superficie (68,9%); matrici alimentari in Prodotti a Base di Carne freschi per Salmonella spp. (1,5 %), Campylobacter (0,7%) e Listeria m. (1,5 %); nei Prodotti a Base di Latte N.C. per E. coli (3 %), Bacillus cereus (0,7 %), Enterobacteriacee (3 %), Stafilococchi coagulasi + (0,7 %).

Sono state conseguentemente impartite prescrizioni relative al miglioramento delle operazioni di sanificazione, puntualmente verificate ed ottemperate.

Tabella 40 – Attività di controllo Igiene degli Alimenti di Origine Animale. Periodo 2013 - 2014

| Attività svolta | Anno 2013 | Anno 2014 |
|--|-----------|-----------|
| n. campioni area veterinaria programmati | 8.000 | 8.000 |
| n. campioni area veterinaria effettuati | 8.022 | 8.830 |
| n. audit-supervisioni ufficiali area veterinaria programmati | 40 | 40 |
| n. audit-supervisioni ufficiali area veterinaria eseguiti | 51 | 42 |
| n. verifiche programmate in stabilimenti riconosciuti | 9.000 | 9.000 |
| n. verifiche effettuate in stabilimenti riconosciuti | 11.757 | 10.982 |

Nell'ambito dei campionamenti effettuati sulla base del Piano Regionale Alimenti (previsti per l'area Igiene degli Alimenti 79 campioni di alimenti di origine animale di cui 40 campioni alla distribuzione e 39 campioni alla produzione), sono state riscontrate cinque irregolarità:

- due alla "distribuzione" per Salmonella spp. su carni macinate/preparazioni a base di carne di pollame;
- tre alla "produzione" per Salmonella spp. su insaccati freschi.

Sono state impartite prescrizioni alle ditte coinvolte e sono stati ripetuti i campioni che hanno dato esito favorevole tranne che per i due campioni alla distribuzione, per i quali è stata informata la Procura della Repubblica.

I controlli ufficiali sui centri produzione pasti e mense hanno riguardato 21 strutture per un totale di 65 sopralluoghi di cui 31 congiuntamente a personale del UUOO Igiene degli Alimenti e Nutrizione. In due strutture sono state riscontrate delle non conformità, in un caso riferibili alla struttura ed alla gestione e nell'altro solo alla gestione. Sono state impartite prescrizioni e ne è stata verificata l'ottemperanza. In un caso è stata informata la Procura della Repubblica.

Il Sistema di Allerta per gli alimenti di origine animale

Per notificare in tempo reale i rischi diretti o indiretti per la salute pubblica connessi al consumo di alimenti o mangimi è stato istituito 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.

L'attività del sistema di allerta prevede il ritiro di prodotti pericolosi per la salute umana o animale dal commercio o il richiamo direttamente ai consumatori.

Le UOC Igiene Alimenti di Origine Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche hanno gestito nel 2014 99 casi di Allerta Ricevute, di cui 91 riguardanti alimenti e 8 riguardanti mangimi.

Tabella 41 – Casi Allerta alimenti di Origine Animale 2014

| ALLERTA | 2013 | | 2014 | |
|-----------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|
| | ALIMENTI | MANGIMI-FARMACI | ALIMENTI | MANGIMI-FARMACI |
| In ingresso | 101 | 13 | 91 | 8 |
| Attivazioni/follow up | 13 | 1 | 11 | 0 |

In tutti i casi si è provveduto a verificare l'avvenuto ritiro dei prodotti segnalati dalle sedi di vendita e somministrazione.



AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

L'Area di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro 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 e nell'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica.

L'Area Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (APSAL) promuove e coordina l'attività di prevenzione dei rischi lavorativi ed effettua 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.

L'Area opera secondo piani di lavoro annuali definiti con criteri di priorità sulla base della gravità e della diffusione dei rischi, nonché su richiesta.

L'Area collabora trasversalmente con altre Aree del Dipartimento e Macroarticolazioni Aziendali sia per interventi mirati, sia su progetti specifici (valutazione di nuovi insediamenti produttivi, valutazione di impatto ambientale, grandi opere di ingegneria civile, autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie e socioassistenziali, ecc.).

Per accedere ai luoghi di lavoro i propri professionisti sono nominati dal Prefetto Ufficiali di Polizia Giudiziaria con 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 che fanno parte dell'Area PSAL 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:

- valutazioni dello stato di salute di singoli lavoratori in relazione alla loro attività lavorativa;
- risposta alle richieste di intervento all'interno dei luoghi di lavoro da chiunque presentate;
- attività di vigilanza sia programmata, sulla base dei criteri di diffusione e di gravità del rischio, che su domanda, rispondendo alle richieste di intervento all'interno dei luoghi di lavoro;
- pareri preventivi sui progetti di costruzione, ampliamento, cambi di destinazione di insediamenti industriali e di attività lavorative in genere;
- pareri e deroghe, dove espressamente previsto, su norme di igiene e sicurezza del lavoro;
- attività di vigilanza e controllo sugli accertamenti sanitari preventivi e periodici eseguiti dai medici competenti, di cui promuove il coordinamento, ed esamina i ricorsi presentati dai lavoratori avverso il loro giudizio di idoneità/inidoneità, eseguendo accertamenti specialistici e rispondendo in merito;
- iniziative nel campo della formazione e dell'educazione sanitaria anche attraverso la pubblicazione di linee guida;
- 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.

Vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro

Con l'attività di vigilanza e controllo l'APSAL 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.

Le verifiche normalmente sono pianificate nell'ambito di piani di lavoro annuali definiti sulla base di indicazioni nazionali, regionali o aziendali, con particolare riferimento dal 2010 al Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

La tabella seguente riporta il trend dell'attività di controllo sugli ambienti di lavoro, espressa in termini di percentuale di Unità Locali⁶ controllate, oggetto cioè di ispezione almeno una volta nel corso dell'anno, sul totale delle aziende con più di un dipendente - Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) - presenti nell'ambito territoriale di riferimento (dato fornito dall'INAIL). Dal 2009 lo standard regionale di questo indicatore, che rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l'attività di vigilanza sugli ambienti di lavoro, è stato definito dalla Regione Emilia-Romagna pari al 9%.

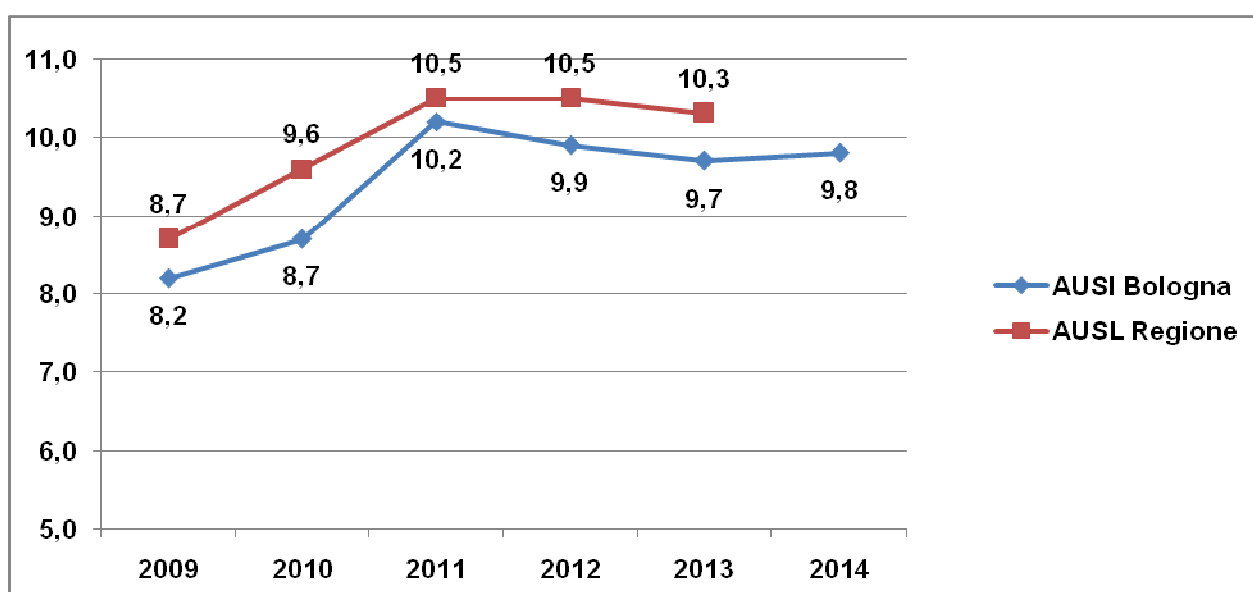


Grafico 21 - Percentuale di Aziende controllate nell'Azienda USL di Bologna vs Regione Emilia-Romagna anni 2009-2014. Fonte dati Azienda USL di Bologna e pubblicazione regionale attività delle aziende USL in materia di salute e sicurezza dei lavoratori anno 2013

Nel 2014 sono state controllate 4.050 aziende, pari al 9,8% delle aziende presenti sul territorio di competenza (dato ricavato dalle PAT INAIL 2013). Quasi l'80% dell'attività è stata programmata e il 70% ha fatto riferimento ai progetti regionali previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP): agricoltura, edilizia, cancerogeni, patologie muscolo scheletriche, appalti, stress lavoro-correlato.

⁶ 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

Tabella 42 - Distribuzione per Piano Mirato delle Aziende (Unità Locali) controllate per l'attività programmata

| PIANO MIRATO | n° aziende programmate | n° aziende oggetto di almeno 1 sopralluogo | % aziende controllate/ aziende programmate | n° aziende non a norma | % aziende non a norma |
|--|------------------------|--|--|------------------------|-----------------------|
| Piano edilizia (PRP) | 1900 | 2078 | 109 | 278 | 13 |
| Piano patologie muscolo-scheletriche (PRP) | 40 | 48 | 120 | 12 | 25 |
| Piano cancerogeni (PRP) | 12 | 19 | 158 | 10 | 53 |
| Piano agricoltura (PRP) | 66 | 69 | 105 | 11 | 16 |
| Piano appalti (PRP) | 390 | 621 | 159 | 15 | 2 |
| Piano stress lavoro correlato (PRP) | 9 | 9 | 100 | 0 | 0 |
| Piano formazione | 30 | 41 | 137 | 7 | 17 |
| Piano agenti fisici | 24 | 25 | 104 | 3 | 12 |
| Piano incidenti stradali | 30 | 37 | 123 | 3 | 8 |
| Piano ambienti confinati | 25 | 21 | 84 | 4 | 19 |
| Piano vigilanza tutela lavoratrici gravidanza | 80 | 124 | 155 | 1 | 1 |
| Piano scuole | 15 | 16 | 107 | 0 | 0 |
| Piano manifatturiere | 24 | 28 | 117 | 9 | 32 |
| Piano sorveglianza strutture sanitarie e socio assistenziali | 16 | 7 | 44 | 0 | 0 |
| Piano reach | 30 | 40 | 133 | 0 | 0 |
| Piano silice | 5 | 5 | 100 | 0 | 0 |
| Piano vigilanza medici competenti | 20 | 34 | 170 | | |
| Totale attività su programma | 2716 | 3222 | 119 | 353 | 11 |

Sul totale delle Aziende⁷ controllate, sia su programma sia su domanda, la percentuale maggiore ha interessato i comparti costruzioni (70%), manifatturiero (9%) e commercio (3,4%). Circa il 52% delle aziende controllate ha fino a 10 addetti; di queste il 19% è costituito da lavoratori autonomi, che si concentrano soprattutto nel settore costruzioni (85%), settore che in gran parte è costituito da piccole imprese (73% delle aziende controllate).

Nel 22% delle aziende complessivamente controllate nel 2014 sono state rilevate una o più infrazioni alla normativa di igiene e sicurezza sul lavoro: più del 95% delle carenze riscontrate è stata eliminata.

Nello svolgimento dell'attività di vigilanza, nel 2014, come già negli anni precedenti si è avvertito l'effetto della crisi economica, rilevando in vari settori e comparti sensibili contrazioni delle attività produttive. In queste situazioni il clima particolarmente teso sia nelle direzioni aziendali, sia tra le maestranze, ha indubbiamente condizionato l'attività degli operatori.

Nel corso del 2014 è stata effettuata una intensa attività di informazione ed assistenza rivolta ai vari soggetti della prevenzione: 699 incontri e 29 iniziative pubbliche che hanno interessato un totale di 587 imprese, pari al 30% in più di quelle previste.

⁷ Le Aziende cui si fa riferimento corrispondono alla Ragione Sociale, un'Azienda può essere stata controllata in più di uno dei propri luoghi di lavoro (Sedi o cantieri).

Piano Edilizia

In particolare per il piano edilizia sono stati oggetto di vigilanza 1030 cantieri nel territorio della AUSL di Bologna, il 28% in più di quanto previsto dal piano regionale. Inoltre l'Unità Operativa Impiantistica-Antinfortunistica, che contribuisce al piano, ha ispezionato 22 cantieri nel territorio della AUSL di Imola.

Tabella 43 – Cantieri ed Aziende controllate nel Piano Edilizia. Periodo 2012 - 2013

| Piano Edilizia | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|
| N. di cantieri oggetto di programmazione nel territorio AUSL di Bologna | 810 | 810 | 800 |
| N° complessivo di cantieri ispezionati nel territorio AUSL di Bologna | 814 | 866 | 1030 |
| N° complessivo di cantieri ispezionati * | 924 | 984 | 1052 |
| N° complessivo di cantieri ispezionati non a norma al primo sopralluogo* | 310 | 281 | 108 |
| N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione* | 2360 | 2592 | 2485 |
| N° sopralluoghi complessivamente effettuati * | 1696 | 1766 | 1798 |
| N° totale verbali* | 539 | 498 | 343 |
| N° violazioni (prescrizioni ex DL758/94 e illeciti amministrativi) | 528 | 434 | 356 |
| N° di cantieri rimozione amianto ispezionati | 147 | 149 | 188 |

*compresi i cantieri oggetto di vigilanza nel territorio della AUSL di Imola

La riduzione della percentuale di cantieri non a norma (dal 31% nel 2013 al 10% nel 2014) e la riduzione percentuale del numero di atti emessi nei confronti delle aziende oggetto di ispezione (dal 19% nel 2012 al 14% nel 2014) si ritiene siano da imputare, ad un primo esame, alla riduzione della complessità dei cantieri (chiusura di molti cantieri di Grandi Opere Pubbliche e rallentamento delle attività nel comparto edilizia dovuto alla crisi economica), mentre da parte delle AUSL è stato mantenuto un alto livello di attenzione, essendo comunque il comparto a forte rischio di infortuni. Tale ipotesi è sostenuta dalla contemporanea riduzione del numero medio di imprese nei cantieri (da 2,6 a 2,4 di media) ed alla forte presenza di lavoratori autonomi, i quali, per altro, non sono interamente soggetti agli obblighi della normativa di igiene e sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/08).

Indagini su infortuni e malattie professionali

Nel 2014 le indagini concluse per infortuni sono state 97, delle quali 48 si sono concluse con l'individuazione di responsabilità penali per mancato rispetto della normativa di sicurezza del lavoro.

Nello stesso anno le indagini concluse per malattie professionali sono state 119, di cui 97 si sono concluse con il riconoscimento di responsabilità penali. Hanno riguardato prevalentemente patologia muscolo-scheletrica e patologia tumorale da esposizione ad amianto.

Rispetto all'andamento negli anni scorsi, vi è stato un forte incremento di indagini per malattia professionale (erano 18 le indagini concluse nel 2013).

Attività sanitaria: visite mediche, counselling, ambulatori dedicati a specifiche problematiche

L'attività sanitaria prevede:

- la vigilanza e il controllo sugli accertamenti sanitari preventivi e periodici eseguiti dai medici competenti delle aziende; nel 2014 sono state controllati più di 300 protocolli di sorveglianza sanitaria. Oltre a questa azione di controllo viene effettuata una azione di coordinamento.
- l'esame dei ricorsi presentati dai lavoratori avverso il loro giudizio di idoneità/inidoneità,



eseguendo visite collegiali, accertamenti specialistici e rispondendo in merito. Nel 2014 sono stati effettuate 203 visite collegiali, circa il 20% in più del 2013 (170).

- visite mediche, colloqui, attività di counselling su domanda dei lavoratori per la valutazione dello stato di salute 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). Viene fornita inoltre assistenza sanitaria per specifiche problematiche quali la pregressa esposizione ad amianto, il disagio lavorativo. Nel 2014 sono state effettuate in totale 431 visite.

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 2014 è proseguita l'attività dei progetti:

- prevenzione degli incidenti stradali in occasione di lavoro,
- ascolto e comunicazione ai cittadini immigrati,
- prevenzione rischi lavorativi nel sistema degli appalti,
- costruzione di banche delle soluzioni: aggiornamento sul progresso tecnico,
- Cantiere Vigile, con la collaborazione alla vigilanza nei cantieri edili (circa 300) delle Polizie Municipali di Bologna e Provincia,
- Dalla Scuola al Lavoro, un progetto che coinvolge 27 classi di scuole superiori con insegnamento di materie quali Costruzioni e/o Agricoltura.

Sono stati condotti studi di epidemiologia occupazionale: OGR, Polizia Municipale di Bologna, Plastiche, BredaMenarini, Studio multicentrico coorte ex-esposti amianto.



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 produttiva.
- 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.

Vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro

Attività svolta nell'anno 2014

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 9.180 verifiche di impianti ed attrezzature di lavoro soggette a controlli periodici a fronte di un obiettivo pari a 9.500 verifiche.

In proposito occorre sottolineare i seguenti fattori che hanno determinato il mancato raggiungimento dell'obiettivo:

- lunga malattia e successiva perdita di un tecnico della prevenzione.
- formazione e addestramento, con docenti interni, di tre tecnici della prevenzione, mirato alla verifica di impianti di riscaldamento non inseriti in cicli industriali, in quanto trattasi di verifiche di impianti di esclusiva pertinenza UOCIA
- pieno inserimento, da gennaio 2014, nella Commissione Provinciale di pubblico spettacolo con un consistente assorbimento di risorse
- effettuazione di gran parte delle verifiche su richiesta degli utenti, in alternativa a soggetti privati abilitati, con maggiore frammentazione del lavoro e relativa difficoltà di programmazione del lavoro.

Tabella 44 - Verifiche eseguite, suddivise per macrocategorie. Periodo 2012 - 2014

| Tipologia degli Apparecchi e Impianti Controllati | Verifiche effettuate | | |
|---|----------------------|--------------|--------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 |
| Apparecchi di sollevamento | 4647 | 4708 | 3931 |
| Idroestrattori | 33 | 26 | 18 |
| Impianti contro le scariche atmosferiche | 48 | 58 | 63 |
| Impianti di messa a terra | 333 | 390 | 470 |
| Installazioni antideflagranti | 80 | 98 | 85 |
| Apparecchi a pressione di vapore o gas | 3245 | 2599 | 2414 |
| Impianti di riscaldamento | 510 | 728 | 751 |
| Ascensori e montacarichi | 1466 | 1356 | 1448 |
| TOTALE | 10.362 | 9.963 | 9.180 |

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.

Inoltre è stata effettuata una specifica attività di vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici in 121 cantieri edili.

Le altre principali prestazioni erogate nel 2014 sono riassunte nella seguente tabella; in tutti i casi le richieste di intervento e partecipazione alle commissioni sono state soddisfatte al 100%.

Tabella 45 – Prestazioni erogate 2014

| N°controlli impianti in civili abitazioni | N°Commissioni autorizzazione strutture sanitarie (DGR 327) | N°Commissioni autorizzazione strutture socio sanitarie (DGR 564 e 1904) | N° Commissioni collaudo distributori carburante | N°Comitati c/o Prefettura per Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante | N° Commissioni provinciali vigilanza locali pubblico spettacolo |
|---|--|---|---|---|---|
| 85 | 32 | 15 | 22 | 8 | 33 |

Oltre ai fattori sopra specificati, l'attività del 2014 ha risentito sia degli effetti della crisi economica, con una diminuzione del numero di richieste di verifica, che delle modifiche legislative intervenute nel corso del 2013.



Infatti la Legge 98/2013, “Conversione, con modificazioni, del decreto legge 21 giugno 2013, n 69, Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia”, nota come Decreto del fare, (G.U. n. 194 del 20 agosto 2013), ha introdotto, con l’Art. 32 comma 5, punto f), sostanziali modifiche all’Art. 71 comma 11 del D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico delle leggi in materia di salute e sicurezza dei lavoratori).

Sono così state ulteriormente cambiate le regole attraverso cui il datore di lavoro può adempiere agli obblighi di sottoporre a verifica periodica le attrezzature di lavoro elencate nell’allegato VII del D.Lgs. 81/2008.

Fermo restando che la prima verifica periodica è in capo all’INAIL, le successive verifiche sono effettuate, su libera scelta del datore di lavoro, dalle Asl o da soggetti pubblici o privati abilitati.

Le modifiche introdotte sono così sintetizzabili:

- Fino al 20 agosto 2013, le verifiche periodiche successive alla prima delle attrezzature ed impianti elencati nell’allegato VII del D.Lgs. 81/2008, venivano richieste alla Asl, che poteva eseguirle direttamente o poteva incaricare soggetti pubblici o privati abilitati nel caso di impossibilità a far fronte alla richiesta con proprie risorse entro i trenta giorni previsti.
- Dopo l’entrata in vigore della Legge 98/2013, il datore di lavoro può incaricare liberamente sia la Asl territorialmente competente, sia un soggetto privato abilitato.
- La Ausl rimane “soggetto titolare della funzione”, con compiti di controllo sull’operato dei soggetti privati abilitati.

In considerazione del mutato quadro normativo, nel corso del 2014 è stato attuato un processo di riorganizzazione interna per indirizzare maggiormente le risorse disponibili verso le attività di verifica per le quali l’Unità Operativa Complessa Impiantistica Antinfortunistica ha una competenza esclusiva.

Sono in corso di definizione a livello regionale le modalità con le quali espletare il ruolo di “soggetto titolare della funzione” per le attrezzature ed impianti elencati nell’allegato VII del D.Lgs. 81/2008.

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 del Registro delle Cause di Morte aziendale.

Epidemiologia

Nel corso del 2014 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. Sono stati sviluppati due modelli di cui uno aziendale e uno per il Comune di Bologna arricchito da variabili di tipo socio economico non ancora disponibili per tutto il territorio aziendale.

La distribuzione della fragilità così identificata per l'intero territorio aziendale è riportata nella seguente tabella.

Tabella 46 – Distribuzione della fragilità

| Indice di fragilità | Città di Bologna | Casalecchio di Reno | Pianura Est | Pianura ovest | Porretta Terme | San Lazzaro di Savena | AUSL di Bologna |
|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| 0-14 | 60.937 (61,1%) | 17.139 (64,6%) | 22.062 (63,7%) | 11.473 (64,0%) | 8.715 (62,1%) | 12.224 (65,2%) | 132.550 (62,6%) |
| 14-30 | 23.893 (23,9%) | 5.959 (22,6%) | 7.927 (22,9%) | 4.108 (22,9%) | 3.272 (23,3%) | 3.695 (21,1%) | 49.124 (23,2%) |
| 30-50 | 9.409 (9,4%) | 2.253 (8,5%) | 2.973 (8,6%) | 1.505 (8,4%) | 1.285 (9,2%) | 1.618 (8,6%) | 19.043 (9,0%) |
| 50-80 | 4.974 (5,0%) | 1.083 (4,1%) | 1.492 (4,3%) | 765 (4,3%) | 694 (4,9%) | 847 (4,5%) | 9.855 (4,7%) |
| 80-100 | 581 (0,6%) | 112 (0,4%) | 168 (0,5%) | 80 (0,5%) | 75 (0,5%) | 104 (0,6%) | 1.120 (0,5%) |

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 2014 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 3 report (uno per ogni ondata di calore registrata durante l'estate e uno riguardante tutto il periodo della sorveglianza (15 maggio - 15 settembre) che hanno evidenziato, durante il periodo complessivo di ondate di calore, della durata di sei giorni, un incremento, anche se non significativo dal punto di vista statistico, della mortalità, degli accessi a Pronto Soccorso e delle chiamate al 118 per le persone over65enni. Per la popolazione over75enne l'incremento della mortalità è risultato al limite della significatività statistica.

Tabella 47 – Ondate calore 2014. Effetti sanitari sulla popolazione

| Città di Bologna | Effetti sanitari sulla popolazione | | | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|---------|-------|-------------------------|----------|-------|-----------------|----------|-------|
| | Decessi* | | | Accessi pronto soccorso | | | Attivazione 118 | | |
| Periodo ondata | scarto | %scarto | p° | scarto | % scarto | p° | scarto | % scarto | p |
| Over 65 anni | 1,7 | 19,1 | 0,154 | 7,0 | 5,2 | 0,323 | 4,7 | 7,4 | 0,227 |
| Over 75 anni | 2,7 | 37,8 | 0,048 | 9,5 | 10,9 | 0,196 | 5,2 | 10,6 | 0,157 |

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

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

Sono stati condotti inoltre durante il 2014 due studi analitici, uno per valutare l'impatto delle ondate di calore in relazione ai diversi livelli di fragilità della popolazione anziana e un secondo sull'effetto delle alte **temperature atmosferiche sui parti pretermine**. Il primo, relativo all'estate 2013 ha evidenziato, per quanto riguarda la mortalità, un diverso effetto dell'ondata di calore in relazione alla classe di fragilità della popolazione over65enne: questa modificazione d'effetto porta ad avere un incremento in termini di rischio all'aumentare del livello di fragilità. Si osserva, invece, un sostanziale "mancato effetto" delle ondate di calore per quanto riguarda gli accessi al pronto soccorso in tutte le classi di fragilità mentre per i ricoveri ospedalieri si ha, solo per la classe più fragile, un incremento statisticamente significativo.

Tabella 48 – Associazione tra Eventi sanitari e Ondata di Calore per livello di fragilità

| | Ricoveri | | | | PS | | | | Decessi | | | |
|-------------|----------|-------|----------------------|--------|------|-------|----------------------|--------|---------|-------|----------------------|--------|
| | IRR | P | [95% Conf. Interval] | | IRR | P | [95% Conf. Interval] | | IRR | P | [95% Conf. Interval] | |
| Fragilità 0 | 0.93 | 0.769 | 0.56325 | 1.5289 | 1.05 | 0.744 | 0.76532 | 1.4540 | 0.20 | 0.031 | 0.04437 | 0.8602 |
| Fragilità 1 | 0.91 | 0.237 | 0.77141 | 1.0662 | 0.92 | 0.234 | 0.80717 | 1.0537 | 1.05 | 0.737 | 0.79679 | 1.3788 |
| Fragilità 2 | 0.93 | 0.495 | 0.76584 | 1.1377 | 0.92 | 0.338 | 0.77224 | 1.0927 | 1.18 | 0.323 | 0.85290 | 1.6205 |
| Fragilità 3 | 1.26 | 0.048 | 1.0016 | 1.5756 | 1.09 | 0.526 | 0.84300 | 1.3965 | 1.36 | 0.082 | 0.96171 | 1.9200 |
| Totale | 0.98 | 0.759 | 0.8837 | 1.0945 | 0.95 | 0.305 | 0.86756 | 1.0455 | 1.11 | 0.237 | 0.93253 | 1.3258 |

Lo studio per valutare l'effetto delle alte temperature sui parti pretermine è stato condotto su una coorte di nati in Area Vasta Emilia Centro e la popolazione è stata selezionata a partire da tutti i Certificati di Assistenza al Parto relativi al periodo estivo dal 2005 al 2012 linkati con le Schede di

Dimissione Ospedaliera del ricovero per parto. L'analisi multivariata non ha evidenziato un'associazione tra temperature ambientali e aumento del numero di nascite pretermine: l'Odds Ratio (indicatore utilizzato per definire il rapporto di causa-effetto tra due fattori, per esempio tra un fattore di rischio e una malattia) aggiustato per variabili, cliniche, demografiche e temporali per ogni aumento di temperatura media di 1°C nei 6 giorni precedenti è 0,997 (IC95%: 0,984-1,009). Nell'analisi stratificata per zona, età, cittadinanza, educazione e patologie della madre non si evidenziano aumenti di rischio di nascita pretermine associati alle temperature medie relative ai 6 giorni precedenti in nessuno degli strati studiati. Questo risultato presentato al convegno SIT del 2014 potrebbe essere spiegato dalle misure di adattamento e mitigazione personali (quali ad esempio l'uso di condizionatori) che vengono sempre più adottate nel periodo estivo in questi ultimi anni, soprattutto in concomitanza con le ondate di calore.

Nell'ambito dell'**Epidemiologia ambientale** anche nel 2014, come per tutti gli anni, è stata effettuata la Valutazione di Impatto Sanitario dell'inquinamento atmosferico per la Provincia 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, mediante l'utilizzo del software AIRQ. Si è calcolato l'impatto a breve e a lungo termine. L'impatto a breve termine sulla salute è espresso come numero di morti e di ricoveri in eccesso attribuibili ai vari inquinanti e come RA % (Rischio Attribuibile di popolazione %), cioè la percentuale di eventi (morti o ricoveri) tra tutti gli eventi che si sarebbero potuti evitare, o ritardare, se l'inquinamento non avesse superato una determinata soglia. L'impatto a lungo termine è espresso come anni di vita persi. Considerando nello specifico il numero di eventi al 2013 in Provincia di Bologna gli eventi attribuibili agli effetti a breve termine del PM₁₀, PM_{2,5}, O₃ e NO₂ sono stati i seguenti:

Tabella 49 – Eventi attribuibili agli inquinanti 2013

| esiti | N. di eventi attribuibili agli inquinanti ⁸⁹ | | | |
|--|---|-------------------|----------------|-----------------|
| | PM ₁₀ | PM _{2,5} | O ₃ | NO ₂ |
| Decessi per tutte le cause naturali | 115 | 119 | 58 | 94 |
| Decessi per patologie cardiovascolari | 35 | | 40 | |
| Decessi per patologie respiratorie | 16 | | 14 | |
| Ricoveri per patologie respiratorie | 136 | 200 | 96 | |
| Ricoveri per patologie cardiovascolari | 196 | 163 | 203 | |

L'analisi sugli "anni di vita persi", indica che nel 2013 l'aspettativa di vita alla nascita viene ridotta di 0,41 (0,27-0,54) anni dalle concentrazioni del PM_{2,5} (a una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³). Confrontando i dati sulla mortalità generale attribuibile ai 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 tutti gli inquinanti escluso l'ozono per cui si è considerata una soglia di non effetto di 70 µg/m³.

⁸ La stima è stata ottenuta considerando una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³ per il PM₁₀, il PM_{2,5} ed il NO₂, per l'ozono si è considerata una soglia di non effetto di 70 µg/m³.

⁹ I decessi ed i ricoveri attribuibili ad un inquinante non sono da sommare a quelli attribuibili ad un altro inquinante.

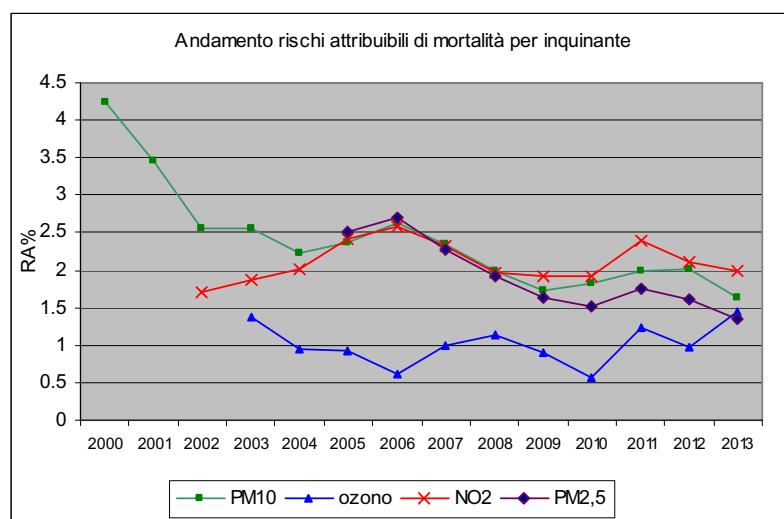


Grafico 22 – Andamento rischi attribuibili di mortalità per inquinante

Si è inoltre collaborato a studi multicentrici fra cui lo studio regionale SUPERSITO. Lo studio, attivato nel 2013, ha l'obiettivo di definire quantità e qualità dell'esposizione all'inquinamento atmosferico in Regione e dei possibili effetti sulla salute. A tal fine, nel corso del 2014 sono state raccolte le informazioni socio-demografiche della popolazione residente dal 2001 al 2014 in 14 comuni del territorio provinciale da includere nello studio. Alla raccolta dati provenienti dalle anagrafi comunali è seguita la verifica della loro qualità.

Con l'Università di Bologna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola-Malpighi è continuata la collaborazione allo studio "Respirare Bologna" sulle eventuali relazioni esistenti tra broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'andamento degli inquinanti atmosferici più frequenti. Nel 2014 in particolare, si sono studiati i predittori clinici e socio demografici di evoluzione della malattia. L'analisi condotta su 229 pazienti, ha evidenziato che il sottopeso, le comorbidità e lo stadio di malattia sono predittori significativi di mortalità o di ricoveri per cause respiratorie. Il lavoro è stato sottomesso ad una rivista internazionale per la sua pubblicazione.

Il **Registro di mortalità** ha proseguito anche nel 2014, nei tempi previsti, 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.

Il tasso standardizzato per tutte le cause di morte evidenzia un andamento di costante e significativa ($p < 0.001$) diminuzione per entrambi i generi nei 21 anni presi in considerazione.

In particolare si nota un decremento medio annuo più alto nei maschi rispetto alle femmine che dal 2005 evidenziano tassi più alti di quelli maschili.

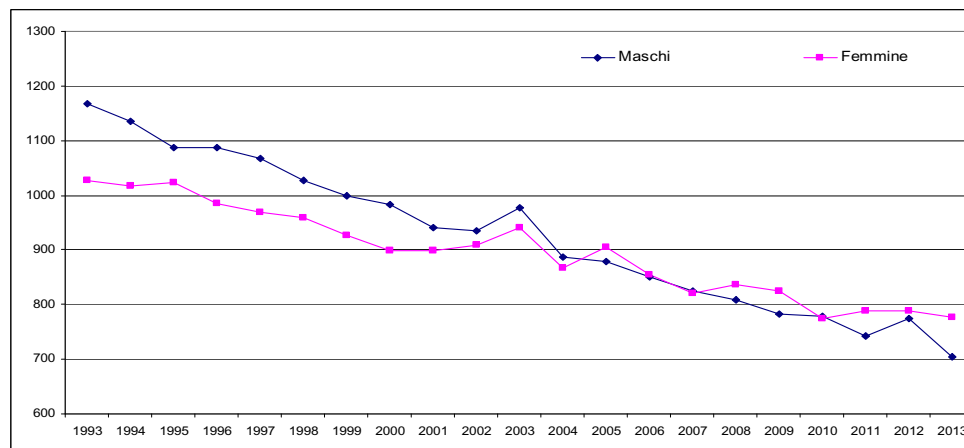


Grafico 23 - Tassi standardizzati di mortalità x 100.000 ab. (Pop. Stand. 2001) per tutte le cause e per genere. Periodo 1993-2013

Le malattie del sistema circolatorio e i tumori risultano essere le prime due cause di morte in entrambi i generi. Il loro andamento nel tempo evidenzia una riduzione, più marcata per le patologie del sistema circolatorio, soprattutto nei maschi. Di conseguenza, per il genere maschile, a partire dal 2009 il tasso di mortalità per tumori ha superato quello per le malattie del sistema circolatorio diventando la prima causa di morte. Per il genere femminile, si è assistito invece ad una marcata riduzione del divario tra i tassi di mortalità osservati per le due patologie in questione.

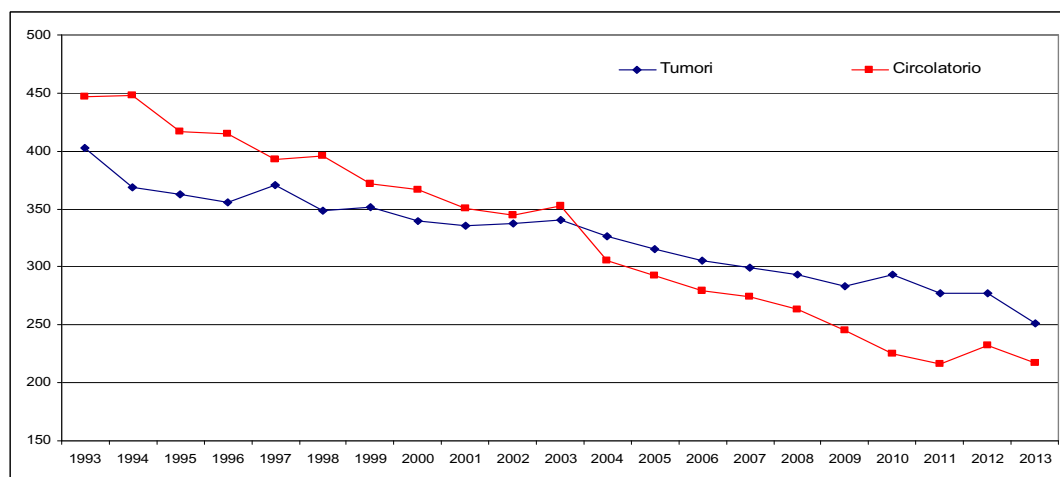


Grafico 24 - Tassi standardizzati di mortalità x 100.000 ab. (Pop. Stand. 2001) per Malattie del Circolatorio e Tumori **Maschi**. Periodo 1993-2013

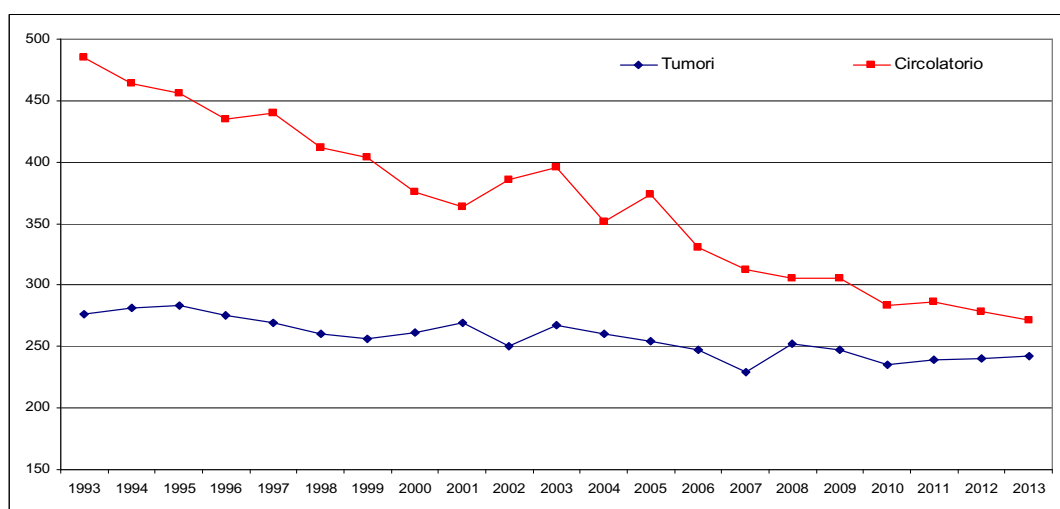


Grafico 25 - Tassi standardizzati di mortalità x 100.000 ab. (Pop. Stand. 2001) per Malattie del Circolatorio e Tumori **Femmine**. Periodo 1993-2013

Nel 2014, a seguito della creazione di un archivio unificato dei dati di mortalità dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), è stato condotto uno studio di confronto temporale (dal 1995 al 2011) e spaziale della mortalità nel territorio. L'analisi effettuata mediante tassi standardizzati di mortalità con stime bayesiane (BMR) per le AUSL di Bologna, Imola e Ferrara ha evidenziato una variazione del rischio relativo di mortalità in maniera non uniforme sul territorio AVEC.

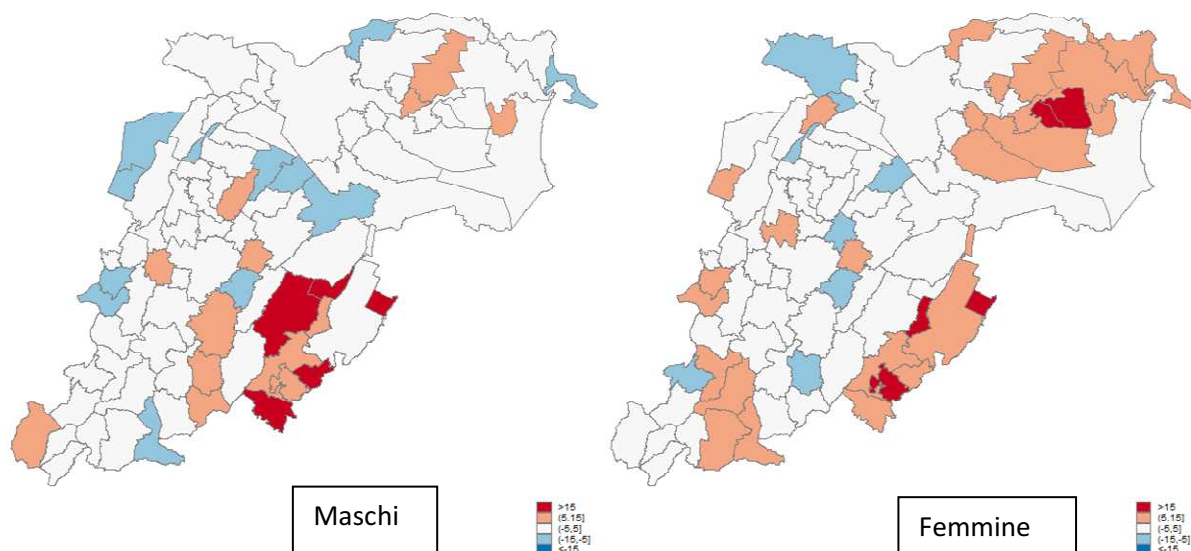


Grafico 26 - Variazione % dei BMR per tutte le cause di morte, confronto tra il periodo 1995-2000 e 2006-2011 in AVEC

E' stato fornito dall'UO un contributo all'elaborazione dei dati del sistema di **sorveglianza degli screening oncologici** ed in particolare si è fornito alla Direzione sanitaria un supporto allo sviluppo ed adozione del modello di Health Equity Audit per la valutazione delle disuguaglianze nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico del Tumore della mammella e del tumore del colon-retto.

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

Nell'ambito dei sistemi di sorveglianza l'UOC ha garantito la gestione di **PASSI per l'Italia** e PASSI d'Argento. 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 e soprattutto dall'attività di analisi e comunicazione dei dati. In particolare, nel corso del 2014 sono stati elaborati i dati per l'intera Area Vasta Emilia Centro e prodotti sette report sui principali temi di Guadagnare salute (attività fisica, alimentazione, fumo, alcool e sicurezza stradale).

Nel 2014 è stato condotto, come avviene ogni 4 anni, lo Studio **"HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare"**. Si tratta di uno studio internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa che indaga gli stili di vita e salute dei giovani in età scolare, ragazzi e ragazze di 11, 13 e 15 anni. I risultati dell'indagine saranno elaborati nel corso del 2015.

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 condotta l'analisi dei dati dello studio sull'efficacia della meditazione Tong Len, a supporto dell'UOC di Psicologia Clinica (Dipartimento Oncologico) e si è partecipato alla produzione di un articolo scientifico, attualmente sottoposto a pubblicazione da parte di una rivista internazionale.

Sono state completate le analisi relative allo Studio Acclimat (a supporto del Dipartimento Cure



Primarie) sull'efficacia dell'agopuntura nella sindrome climaterica precoce in donne operate di mastectomia. I risultati delle analisi sono stati presentati in un convegno regionale.

Si è collaborato inoltre alla stesura del protocollo di tre studi proposti dall'IRCSS in tema di malattie neurologiche e di uno studio proposto dall'UOC Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro avente per oggetto il reinserimento lavorativo di donne operate di tumore della mammella.

In conclusione, per dare una idea della attività complessiva di Epidemiologia, nel 2014 l'UOC ha gestito o collaborato a oltre 47 progetti di attività epidemiologica strutturati, di cui 15 relazioni di sorveglianza epidemiologica oltre ad aver risposto a 25 richieste estemporanee 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.

PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING

L'Unità Operativa Complessa Pianificazione, Innovazione e Centro Screening (UOC PICS), afferisce all'Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute (AAPP) del Dipartimento di Sanità Pubblica.

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

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/dipartimentale 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);
 - Autorizzazione Strutture socio assistenziali per minori (DGR 846/2007 e DGR 1904/2011).
- Gestione organizzativa e tecnico-professionale 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 e DGR 2109/09).

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 dei Tumori 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, i Distretti dell'AUSL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi e la rete delle Farmacie.

In particolare il Centro Screening ha le seguenti funzioni/attività:

- fornire informazioni alla popolazione sui programmi di screening attivi in ambito aziendale e regionale;
- programmare ed organizzare gli inviti e appuntamenti rivolti alla popolazione bersaglio per l'esecuzione degli accertamenti/esami di primo livello;
- programmare ed organizzare gli inviti per eventuali approfondimenti (secondo livello);
- programmare ed organizzare gli inviti per i cittadini che, al termine del percorso di approfondimento, necessitano di ulteriori specifici controlli;
- spedire tramite posta gli esiti negativi;
- gestire complessivamente i dati relativi ai tre screening;
- attivare i percorsi diagnostico-terapeutici in caso di esiti positivi, in stretta collaborazione con i Dipartimenti ospedalieri di competenza.

Il Centro Screening collabora inoltre all'implementazione dei dati nel Registro di Patologia della AUSL di Bologna e con i Dipartimenti e i Distretti alla predisposizione e implementazione dei



Sistemi Informatici in rete che hanno l'obiettivo di organizzare e monitorare i percorsi di Screening dell'Azienda USL di Bologna.

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 positive a questo 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 circa 245.300 donne. In questi anni la proporzione di popolazione raggiunta dal programma è sempre stata ampiamente superiore al 90%, che viene considerato come standard di riferimento (con l'eccezione degli anni 2005 e 2006).

Nel 2014 la popolazione invitata è stata di 92.170 donne, di queste 12.914 erano donne che non avevano mai aderito allo screening negli anni precedenti (*) che è stato possibile recuperare grazie all'unificazione del sistema informatico.

Il dato annuale di adesione evidenzia una variabilità che dipende dalle caratteristiche della popolazione femminile interessata nell'anno; la risposta infatti varia a seconda dell'età, della residenza e dell'adesione o meno ai precedenti inviti di screening.

Nel 2014 la popolazione aderente è stata di 37.320 su 80.658 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) pari al 46,3 %, (atteso 60%).

La percentuale di adesione è presumibilmente 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 2008-2012 rileva come, nell'Azienda USL di Bologna, l'85,4% delle donne di età compresa fra 25 e 64 anni, dichiara di aver eseguito un pap-test negli ultimi tre anni (in linea con l'87,2% a livello regionale).

Tabella 50 - Confronto dati screening per il tumore del collo dell'utero. Periodo 2013-2014

| | Popolazione Target | Invitate | % su Popolazione Target | Convocazioni effettive | % su da invitare | Adesione | % adesione su convocate |
|-----------|--------------------|----------|-------------------------|------------------------|------------------|----------|-------------------------|
| Anno 2013 | 76.120 | 73.577 | 96,7% | 70.221 | 95,4% | 37.540 | 53,5% |
| Anno 2014 | 79.256 | 92.170 | 100% | 80.658 | 87,5% | 37.320 | 46,3% |
| | 12.914 (*) | | | | | | |

Nel 2014 l'adesione più alta è stata nel Distretto di S. Lazzaro 61,9% e quella più bassa nel Distretto di Bologna 38,77%.

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 annual e 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 circa 178.400 donne. Nel 2014 il programma ha coinvolto complessivamente 101.730 donne, pari al 95,7% (atteso 95%).

I dati delle convocazioni risentono:

- dell'interruzione di attività nel mese di Agosto e 15 giorni in dicembre dell'attività dell'AOU Sant'Orsola;

- delle insufficienti disponibilità di agende da parte delle strutture eroganti le mammografie.
Nel 2014 l'adesione ha raggiunto complessivamente il 77,1% (atteso 75%), e nello specifico l'adesione nel biennio 2013-2014 è stata: 60% per la classe 50-69 aa, 66% per la classe 45-49 aa e 59% per la classe 70-74, in ogni caso nei limiti degli standard di accettabilità (>= 60% *Accettabile - >= 75% # Desiderabile - RER, GISMA)

Tabella 51 - Confronto dati screening per il tumore della mammella. Periodo 2013-2014

| | Popolazione Target | Invitate | % su Popolazione Target | Convocazioni effettive | % su da invitare | Adesione | % adesione su convocate* * |
|-----------|--------------------|----------|-------------------------|------------------------|------------------|----------|-------------------------------|
| Anno 2013 | 109.165 | 100.931 | 92,5% | 86.977 | 86,2% | 61.559 | 70, 8% |
| Anno 2014 | 106.309 | 101.730 | 95,7% | 80.564 | 79,2% | 62.094 | 77,1% |

** % persone esaminate/persone invitate - escluse dopo l'invito per mammografia recente o altro motivo (adesione corretta)

Nel 2014 l'adesione più alta è stata nel Distretto di S. Lazzaro di Savena 89,5% e quella più bassa nel Distretto di Casalecchio di Reno 71,4%.

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 di è di circa 220.000 persone. Anche in questo screening, in caso di positività del test vengono proposti accertamenti di 2° livello ed eventuali trattamenti terapeutici.

Nel 2014 il programma ha coinvolto complessivamente 105.985 persone pari al 96% (atteso 95%). La percentuale di popolazione raggiunta dal programma si è mantenuta negli anni ad un ottimo livello, essendo stato recuperato nel 2006 il ritardo di invito dell'anno precedente, dovuto all'attivazione graduale del programma. Dal 2006 al 2013 i valori % sono stati tutti superiori allo standard desiderabile. Nel 2014 l'adesione media aziendale all'invito è stata del 51% (atteso 55%), con l'adesione più alta nel Distretto di Pianura Ovest 59,4% e quella più bassa nel Distretto di Bologna 45,4%, confermando il comportamento della popolazione cittadina che, avendo maggiori offerte sanitarie, tende complessivamente ad una adesione più bassa al programma del Servizio Pubblico (comportamento comune a tutte le aree cittadine a livello nazionale).

Tabella 52 - Confronto dati screening per il tumore colon retto. Periodo 2013-2014

| | Popolazione Target | Invitate | % su Popolazione Target | Adesione | % adesione su convocate |
|-----------|--------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|
| Anno 2013 | 108.929 | 103.480 | 95,00% | 56.915 | 55% |
| Anno 2014 | 110.401 | 105.985 | 96% | 54.006 | 51% |

A conferma di ciò, dall'indagine PASSI 2010-2012 risulta, per l'AUSL di Bologna, che il 64 % delle persone intervistate ha effettuato un esame per la ricerca sangue occulto negli ultimi 2 anni, copertura superiore a quella regionale (61%).

Nel 2014 il Centro Screening e il Programma Screening Oncologici, hanno partecipato anche ad altri Obiettivi di Budget aziendali e Obiettivi Regionali finalizzati a realizzare azioni di miglioramento per aumentare l'adesione dei cittadini ai programmi di screening e analizzare e ridurre le cause di disuguaglianze nella partecipazione.



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 che il DSP deve adempiere con continuità 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 dovuta a Rischio Nucleare, Biologico, Chimico (acronimo NBCR).

Presso il DSP è pertanto individuato un *nucleo multidisciplinare di professionisti* - costituito da medici, veterinari, tecnici della prevenzione - che garantisce la reperibilità igienistico-veterinaria, e NBCR 24 ore su 24, in grado di fornire una risposta alle emergenze segnalate.

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.

Il personale in pronta disponibilità è organizzato in turni settimanali; è previsto un **Nucleo Reperibilità** 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. A tale nucleo si affiancano ulteriori tre veterinari in orario notturno e festivo, oltre a due medici e due tecnici (*nuclei di supporto*) 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).

Nel corso del 2014 risultano pervenute ai medici in turno nei *Nuclei Reperibilità*, prevalentemente da parte delle strutture ospedaliere, 30 segnalazioni che hanno riguardato il più delle volte 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. In alcuni casi si è trattato di attivazioni improprie, in occasione delle quali tuttavia sono state fornite ai richiedenti pertinenti informazioni ed indicazioni operative.

In diverse occasioni si è invece resa necessaria l'attivazione del nucleo di supporto con l'intervento diretto delle figure sanitarie e dei tecnici della prevenzione per il prelievo di campioni di alimenti sospetti.

Tabella 53 – Segnalazioni NBCR 2014

| Oggetto segnalazione | Soggetti segnalanti | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|---------|
| | 118, Ospedali, Guardia medica | Altri Enti (VVF, Polizia, ecc) | privati |
| Meningite | 6 | | 1 |
| Altre patologie trasmissibili (TBC, Influenza H1N1, Chick-Dengue, ecc) | 14 | | |
| Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) | 7 | | 1 |
| Emergenze ambientali | 1 | | |

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 grave o mortale su chiamata delle Forze dell'Ordine (Polizia di Stato, Carabinieri) o dell'autorità Giudiziaria sia in orario di servizio che in pronta disponibilità notturna e festiva.

Durante l'orario di servizio ogni UOC si organizza autonomamente per rispondere alle chiamate sul proprio territorio nell'orario 08.30÷17.00; è inoltre è 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

Nel 2014 sono stati effettuati 3 interventi in Pronta Disponibilità e 26 interventi in orario di servizio, garantendo nella maggior parte dei casi l'arrivo sul posto entro due ore dalla chiamata almeno nel 90% dei casi.

Il tempo di attivazione (arrivo sul posto) è stato rispettato nel 96% dei casi per gli interventi in orario di servizio e nel 100% 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 ...).

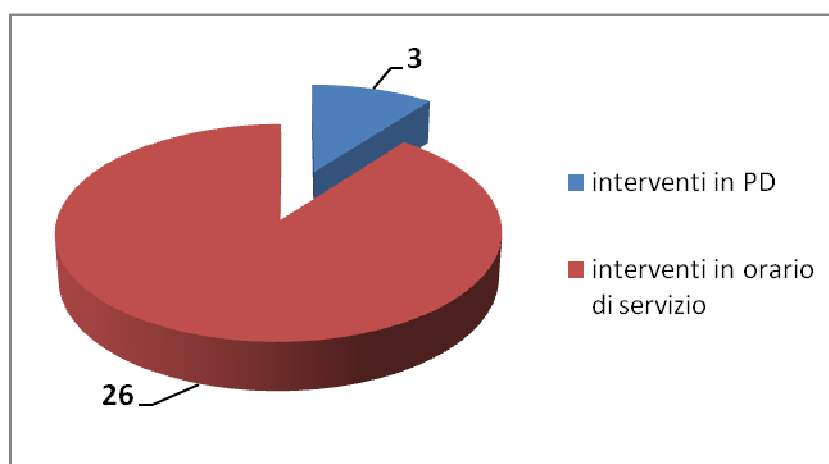


Grafico 27 - Interventi in emergenza PSAL 2014



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. Il recente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 ne fa 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.

Il campo di azione della promozione della salute è però ancora più vasto. Altre tematiche su cui agisce sono nei confronti di eventi di natura acuta quali l'incidentalità (domestica, stradale, lavorativa) e le malattie infettive (di natura animale, alimentare, ecc.), fino a coprire tutte le competenze del Dipartimento di Sanità Pubblica.

La promozione della salute è pertanto uno dei fondamenti della mission delle quattro Aree -Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Pubblica Veterinaria, Prevenzione e Sicurezza del lavoro, Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute- 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.

Questa impostazione consente nel tempo un contenimento dei costi per la cura della popolazione; il Servizio Sanitario deve inserire quindi 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 alla 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.

Le azioni del Dipartimento di Sanità Pubblica nel tempo hanno tenuto conto dei diversi modelli di intervento e, dalla fine del 2013, anche attraverso l'attivazione di uno specifico Programma, sono state orientate allo sviluppo di un percorso più complesso e completo per promuovere salute a tutto tondo.

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.).

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: 19% Casalecchio di Reno - 29% San Lazzaro di Savena).

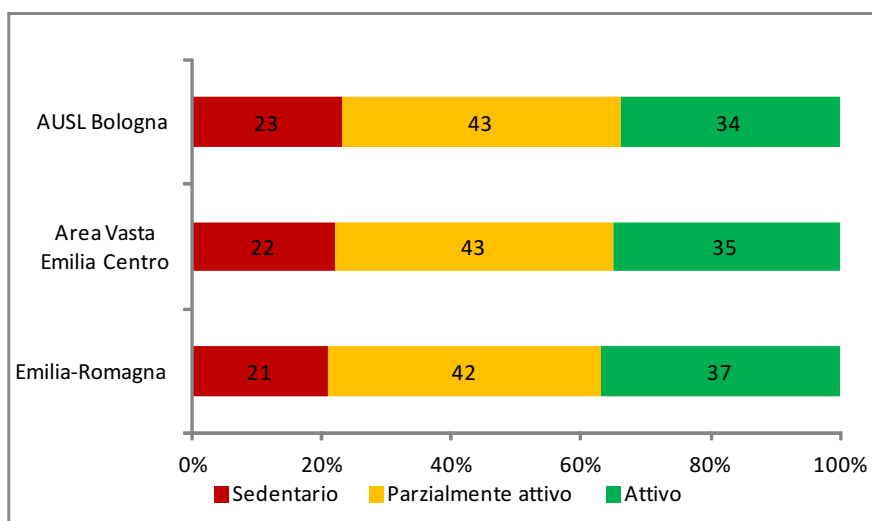


Grafico 28 - Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni - PASSI 2010-2013

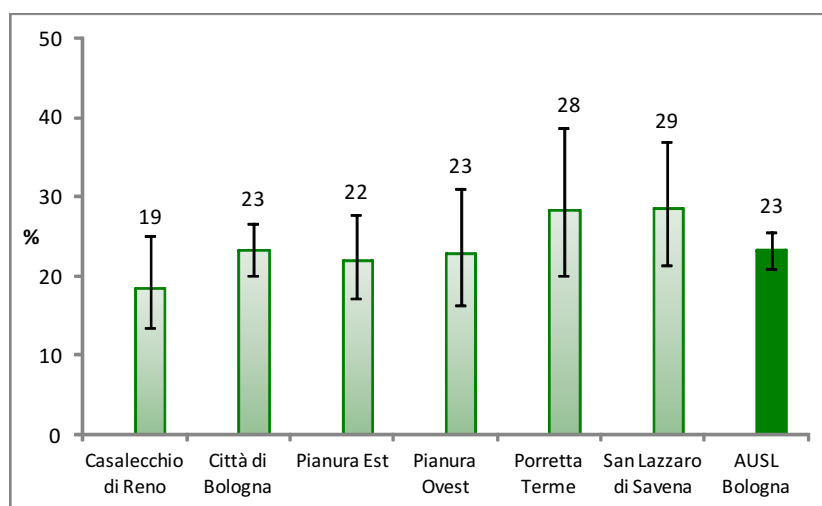


Grafico 29 - Prevalenza dei sedentari per Distretto AUSL di Bologna - PASSI 2010-2013

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 (18% negli 11enni, 17% nei 13enni e 14% nei 15enni). Un eccesso ponderale è presente nel 43 % delle persone 18-69enni, nel 62% dei 70-74enni e nel 51% di quelle oltre 75 anni.

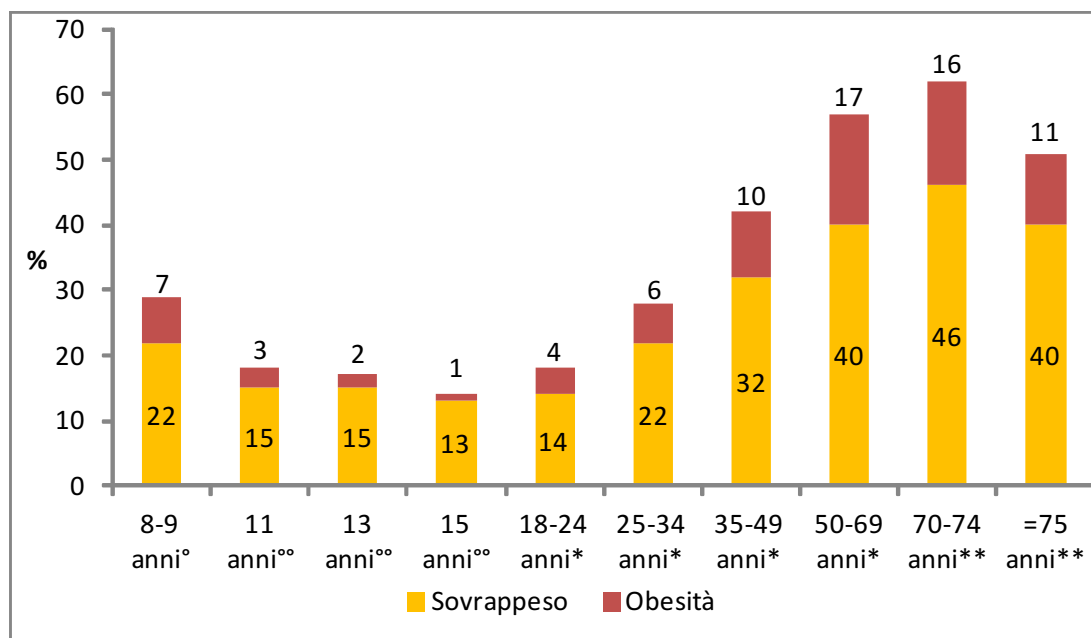


Grafico 30 - Prevalenza di persone in eccesso ponderale per classi di età (%) in Emilia-Romagna. ^oOKkio2 012 ^{oo}HBSC 2009-10 ^{*}PASSI 2010-13 ^{**}PASSI d'Argento 2012-2013

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: 39% Città di Bologna – 47% Pianura Est).

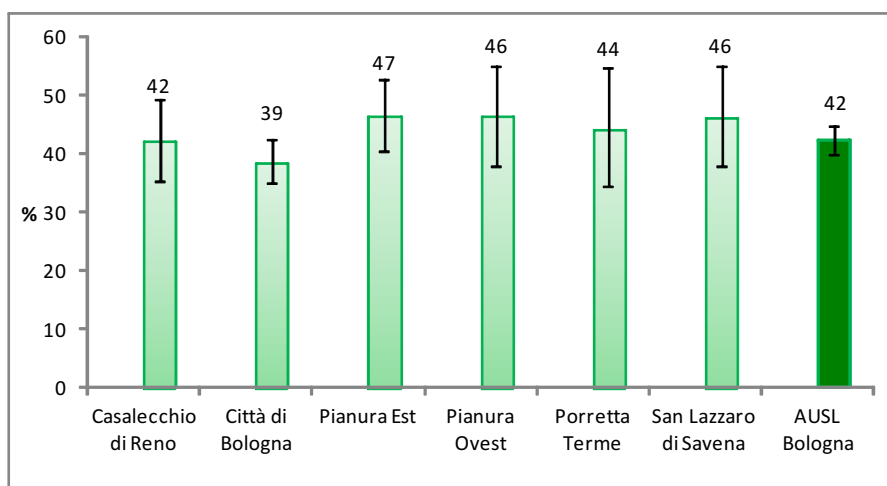


Grafico 31 - Prevalenza delle persone in eccesso ponderale per Distretto – PASSI 2010-2013

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 g 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.

Dal 2000 a oggi, secondo quanto emerge da un'analisi di Nomisma, gli italiani hanno "rinunciato" a consumare quasi 1.700 tonnellate di frutta e verdura pari a 17 Kg di consumi di frutta e verdura freschi procapite, una media di 1,5 Kg in meno ogni anno. Nel 2014 i consumi ortofrutticoli freschi si sono fermati a 130,6 Kg procapite equivalenti a non più di 360 g al giorno. Nel 2000 il consumo era pari a 400 grammi al giorno. La contrazione più forte riguarda la frutta (-15%) rispetto alla verdura (-6%).

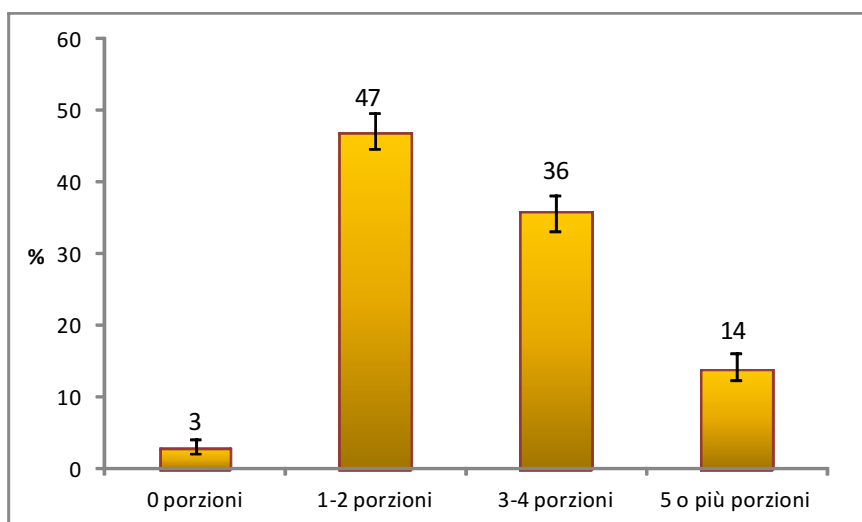


Grafico 32 - Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno (%) PASSI AUSL di Bologna 2010-2013

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 36% dei 13enni e il 15% 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.

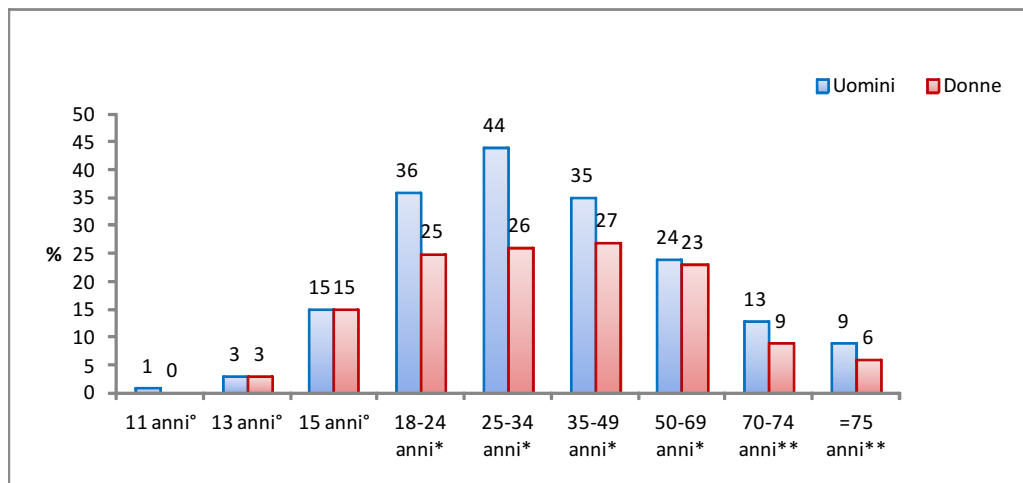


Grafico 33 - Prevalenza fumatori per classi di età (%) in Emilia-Romagna °HBSC 2009-10 *PASSI 2010-2013 **PASSI d'Argento 2012-13

Complessivamente in AUSL di Bologna è fumatore il 28% dei 18-69enni, percentuale in linea con il dato regionale(29%).

Tra i vari Distretti sono presenti differenze non significative dal punto di vista statistico (range: 30% Pianura Ovest e Porretta Terme – 24% Pianura Est)

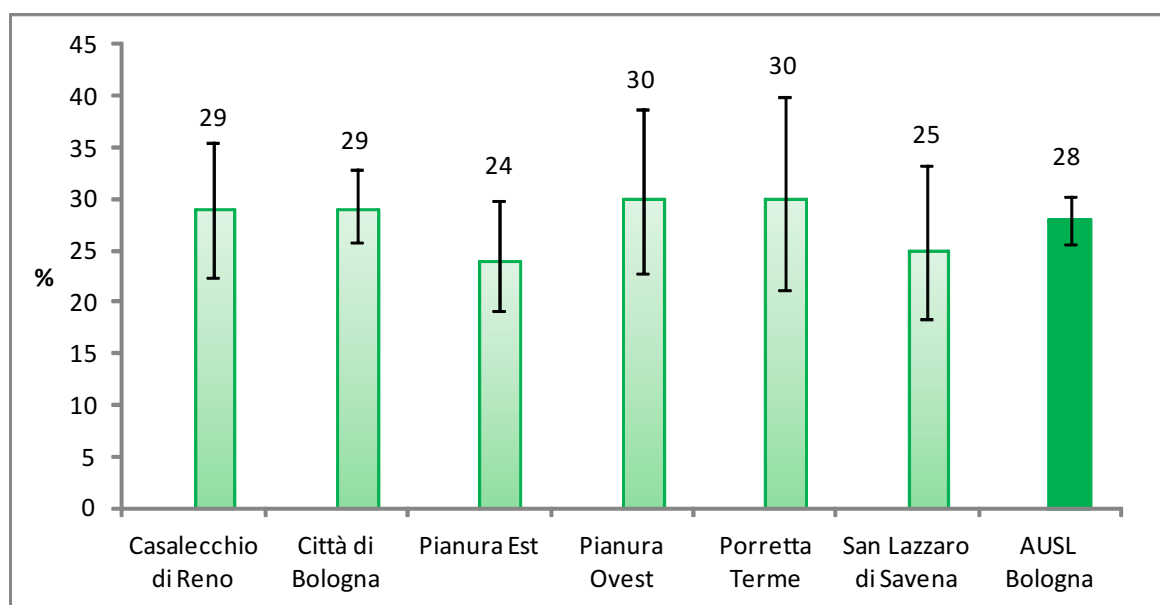


Grafico 34 - Prevalenza dei fumatori per Distretto (%) - PASSI 2010-2013

Consumo di alcol

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

Il danno causato dall'alcol si estende alle famiglie e alla società, con un impatto economico stimato in oltre l'1% del PIL. Il consumo di alcol inizia già da molto giovani, infatti hanno un consumo frequente (ogni giorno o ogni settimana o ogni mese) circa l'8% degli 11enni, il 17% dei 13enni e il 46% dei 15enni. Nella fascia di età 18-69 il 21% presenta un consumo di alcol a rischio (quantità elevata, binge o fuori pasto) e tale consumo prosegue anche nella popolazione anziana (25% nei 70-74enni e 20% negli ultra 75enni).

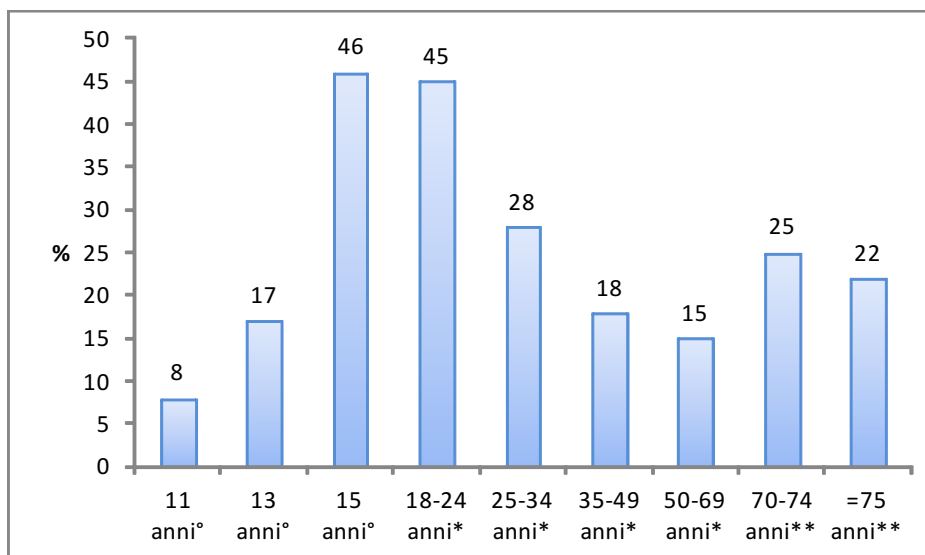


Grafico 35 - Consumo di alcol a maggior rischio (%) in Emilia-Romagna °HSC 2009-10, *PASSI 2010-2013 **PASSI d'Argento 2012-13

Nell'AUSL di Bologna nella fascia di età 18-69 anni il 22% delle persone presenta un consumo di alcol a rischio, in linea con il valore regionale (21%).

Tra i vari Distretti sono presenti differenze che però non risultano significative dal punto di vista statistico (range: 17% Pianura Ovest – 25% Città di Bologna).

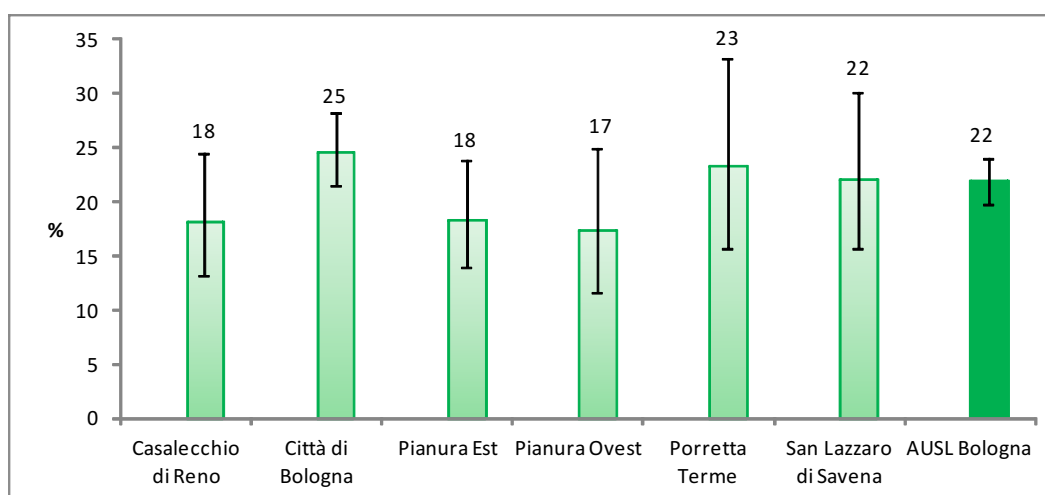


Grafico 36 - Consumo di alcol (%) per Distretto – PASSI 2010-2013

Sicurezza stradale

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

In Provincia di Bologna dopo un picco registrato nel 2000 si è osservato un progressivo calo di incidenti (passati da 5.658 nel 2000 a 3.901 nel 2013), di feriti (da 7.865 a 5.565) e di morti (da 148 a 62).

Il rapporto di mortalità (numero di morti ogni 100 di incidenti) è passato dal 2,6 nel 2000 all'1,6 nel 2013 e risulta inferiore a quello medio regionale (1,9).

Anche il tasso di mortalità si è dimezzato passando da un valore di 11,28 per 100.000 abitanti nel 2004 a 5,46 nel 2013.

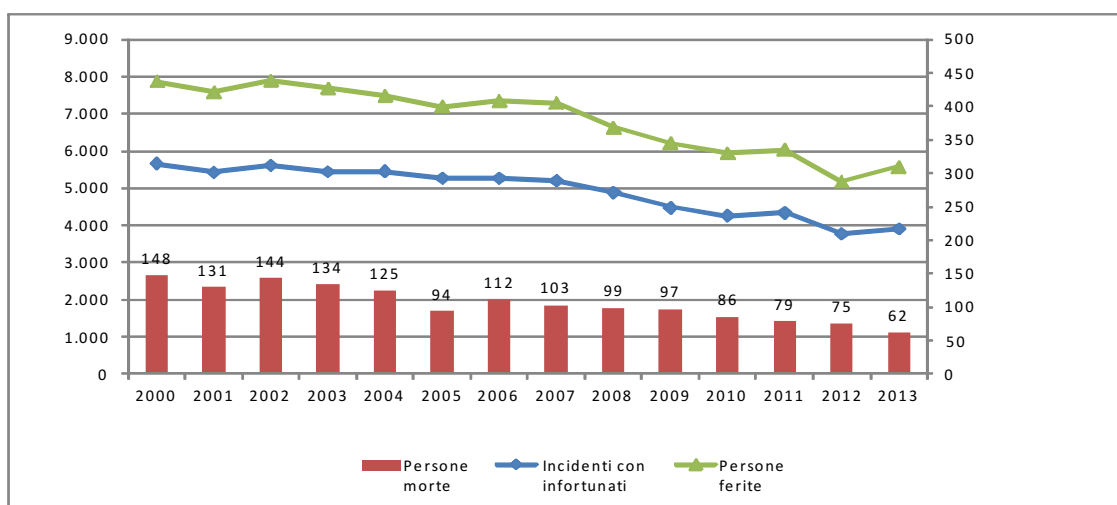
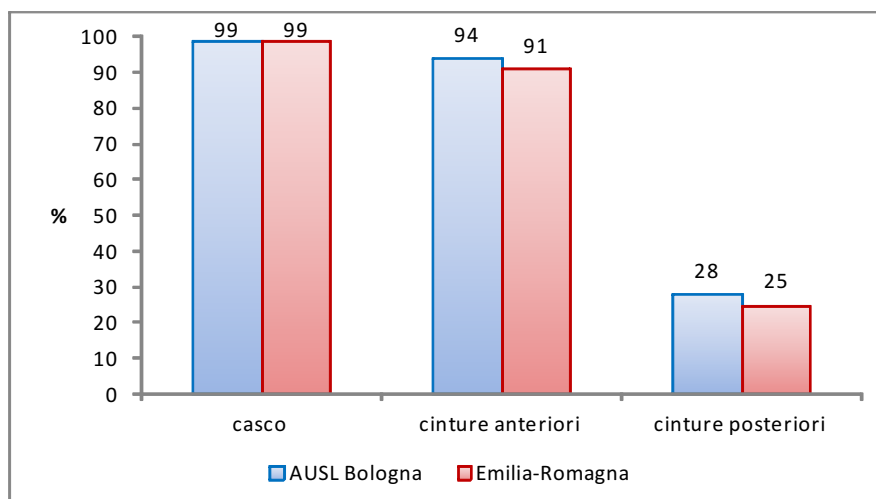


Grafico 37 - Andamento del numero di incidenti, feriti e morti Provincia di Bologna (ISTAT)

Nell'AUSL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (94%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 28% la usa sempre.

Il 15% 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 38 - Uso dei dispositivi di sicurezza (%) PASSI 2010-2013

Si stima che fra i residenti nella AUSL di Bologna il 10% 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 è più alta fra i 25-34enni). Questa stima corrisponde a circa 58.000 persone. Inoltre l'8% 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 37 % degli intervistati ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle forze dell'ordine e il 16% di essere stato sottoposto anche all'etiltest.

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, nell'AUSL di Bologna si stima che il 4% 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 (valore sovrapponibile a quello regionale). A livello distrettuale esistono differenze che però non sono statisticamente significative.

La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 7% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.

Solo il 16% ha ricevuto informazioni su come prevenire infortuni di tipo domestico.

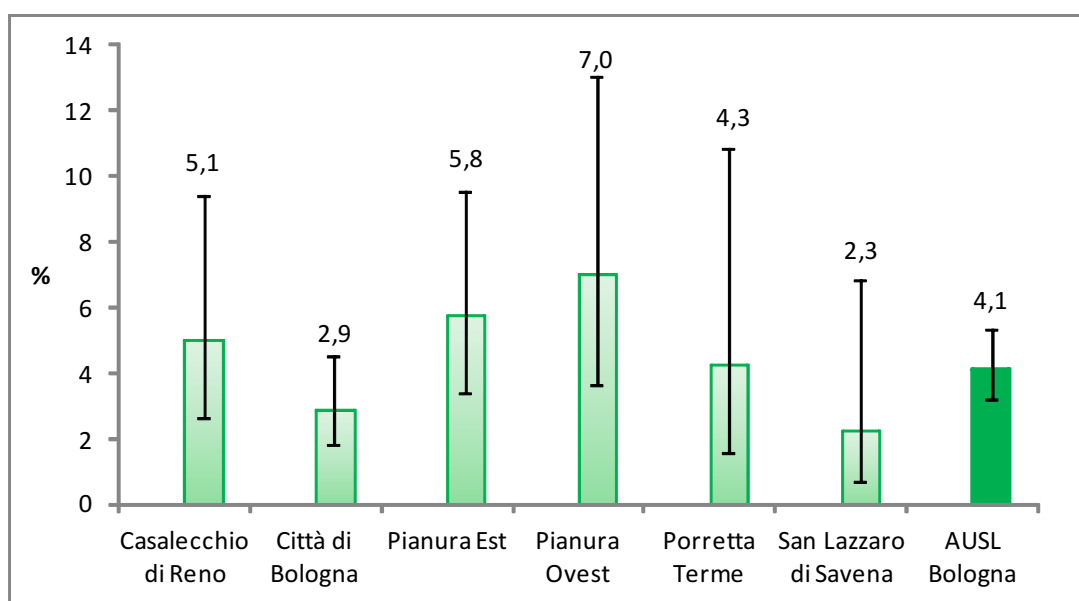


Grafico 39 - Infortuni domestici per Distretto (%) – PASSI 2010-2013

LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Dipartimento di Sanità Pubblica negli ultimi anni ha sempre più ampliato l'offerta di interventi finalizzati a promuovere salute. Di seguito saranno indicati sia gli interventi consolidati che quelli più a carattere progettuale. L'obiettivo nel prossimo futuro è quello di creare le condizioni per cui anche interventi proposti da altri enti (locali e scolastici) ed associazioni, risultino integrati attraverso, ad esempio, la partecipazione ad un programma come "Datti una Mossa!" per la promozione dell'attività fisica, coerentemente al progetto nazionale "Guadagnare salute" ed ai Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione 2014-2018.

In questo quadro di integrazione la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria della Città Metropolitana sta lavorando per l'attivazione di un Osservatorio Metropolitano della Promozione della Salute che vuole perseguire i seguenti obiettivi:

- 1) censimento ragionato della attività di informazione sanitaria, di educazione sanitaria e di promozione della salute progettate e realizzate da strutture pubbliche e private;
- 2) realizzazione di un portale a disposizione della cittadinanza per offrire ad un pubblico vasto quanto presente nel territorio;
- 3) individuazione di criteri di qualità condivisi sulle metodologie di intervento proposte;
- 4) progettazione di nuovi interventi integrati tra gli attori della promozione della salute sul territorio (enti, mondo della scuola, associazioni, mondo sanitario).

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

Il catalogo "**Obiettivo Salute**" riassume in sé i più importanti interventi di informazione ed educazione sanitaria che l'Azienda USL nel suo complesso offre alla cittadinanza organizzata (scuole, istituzioni varie, associazioni, gruppi di cittadini, ecc.). 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. E' organizzato attualmente in modo da essere consultato per aree tematiche e per distretto sanitario di intervento.

I temi affrontati sono:

- ◆ alcol e sostanze d'abuso,
- ◆ alimentazione e nutrizione,
- ◆ benessere e sessualità in adolescenza,
- ◆ dinamiche di comunicazione e relazione,
- ◆ l'uomo e gli animali,
- ◆ promozione del benessere,
- ◆ donazione d'organi,
- ◆ salute e bambino,
- ◆ salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro,
- ◆ sicurezza stradale,
- ◆ salute e farmaci,
- ◆ protezione civile.



Nella seguente tabella vengono riportati i progetti offerti nell'anno scolastico 2014/2015 dal catalogo Obiettivo Salute per area distrettuale. Viene inoltre riportata la differenza, per distretto, con l'anno precedente 2013/2014.

Tabella 54 – Progetti Obiettivo Salute Anno scolastico 2014-2015 vs 2013-2014

| Distretti | Popolazione scolastica | Popolazione Generale | Totale Progetti | Differenza anno precedente |
|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|
| Casalecchio di Reno | 45 | 25 | 70 | +6 |
| Città di Bologna | 53 | 26 | 79 | +8 |
| Pianura Est | 44 | 26 | 70 | +6 |
| Pianura Ovest | 47 | 25 | 72 | +7 |
| Porretta Terme | 46 | 25 | 71 | +10 |
| San Lazzaro di Savena | 44 | 26 | 70 | +6 |

Si noti da una parte la particolare e più intensa azione nei confronti della popolazione scolastica e dall'altra il diffuso incremento di proposte in tutti i territori e la distribuzione abbastanza omogenea (attorno ai 70 per distretto con l'eccezione del Distretto di Bologna che raggiunge i 79 progetti offerti). Nel tempo si è allargata la quota di progetti a valenza aziendale passando dal 45% dell'anno scolastico 2012/2013 all'oltre 64% offerti nell'anno scolastico 2014/2015.

Nel corso dell'anno scolastico 2013/2014 gli interventi di informazione ed educazione sanitaria offerti dal catalogo Obiettivo Salute hanno raggiunto un totale di circa 34000 cittadini di cui oltre 21000 studenti.

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

Programmi in collaborazione con il Comune di Bologna di vivibilità dei parchi cittadini e provinciali, per creare movimento di gruppo e aggregazione sociale ed integrazione tra etnie e culture diverse (Parco Cedri, Parco Noci, Parco dei Pini, ecc.). Questa iniziativa rappresenta l'occasione di offrire opportunità di sano movimento per cittadini senza particolari problemi sanitari come per cittadini che, tramite la collaborazione sia con i Medici Specialisti dell'Azienda USL di Bologna che con i Medici di Medicina Generale convenzionati, sono definibili **“fragili”**. In questo senso i Parchi in movimento si connotano come strumento per prevenire la non autosufficienza. L'iniziativa è attiva senza interruzioni dal 2011 ed ha contato sempre nella partecipazione di quasi 5000 cittadini.



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 20 gruppi di cammino in vari comuni quali Bologna, Trebbio di Reno, Zola Predosa, Ponte Ronca, Bazzano, Crespellano, Savigno, Castello di Serravalle, Monteveglio, Monghidoro). 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.



PIEDIBUS

Organizzato nel territorio Bolognese dal Comune di Bologna in collaborazione con l'Azienda USL ma presente anche in altri comuni dell'Area Metropolitana e rivolto in modo particolare agli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado.



PILLOLE DI MOVIMENTO

Campagna di sensibilizzazione al movimento per la popolazione con la partecipazione UISP, Comune di Bologna, Federfarma, AUSL 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 10000 “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.

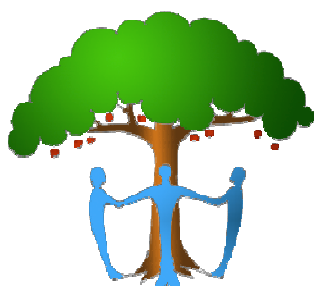


“DATTI UNA MOSSA!” LE VIE DEL BENESSERE

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.

SAMBA, Paesaggi di Prevenzione

INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE rivolti a bambini, adolescenti e loro familiari attraverso progetti finalizzati al movimento, all'educazione alimentare e comportamentale.



PROGETTI DI COMUNITA' ed esperienze di COMMUNITY LAB

Percorsi complessi attivati direttamente dalla 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.

Incontri e laboratori con genitori e bambini sulle buone pratiche.

<http://www.piaceremichiamosalute.it/>

<https://www.youtube.com/watch?v=CzJBFT7QS9o>



GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO

Sostegno all'avvio di gruppi di **Auto Mutuo Aiuto** su differenti tematiche (al momento sono attivi oltre **40 gruppi** su tematiche quali 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. Partecipazione a percorsi di promozione del benessere dedicati a persone con patologie specifiche:

- **Armoniosa-Mente:** percorso organizzato dall'UOC Psicologia Clinica dell'Azienda USL di Bologna dedicato a donne operate per carcinoma al seno che prevede al contempo informazioni sui corretti stili di vita e pratiche meditative
- **Fisica-Mente:** percorso organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna con l'obiettivo di promuovere la salute mentale ed il benessere



ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA SALUTARI

Il progetto, promosso e condotto dalle UUOO 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.

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**.

E' 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 avranno un'opportunità di scelta in più e potranno fare ogni giorno un gesto semplice ma importante per la loro salute.

MENO SALE NEL PANE





COSMESICURA

Progetto realizzato dall'Azienda USL di Bologna e finanziato, per quattro anni consecutivi (2010-2013), dal Ministero della Salute.

Cosmesicura ha come obiettivo principale quello di informare i cittadini sui possibili rischi per la salute legati ad un utilizzo non corretto dei prodotti cosmetici e indirizzarli verso scelte più consapevoli. Cosmesicura si occupa anche di formazione e informazione degli operatori professionali e sanitari.

Dal 2010 ad oggi Cosmesicura ha realizzato:

- attività di controllo sui prodotti cosmetici
- campagne di comunicazione rivolte alla cittadinanza
- materiali informativi, a carattere divulgativo e tecnico
- corsi e convegni per operatori sanitari
- eventi ed iniziative
- strumenti di comunicazione web: pagina facebook, newsletter e sito www.cosmesicura.org



START, ARTE E SCIENZA IN PIAZZA in collaborazione con la Fondazione Golinelli.

Collaborazione attiva dal 2010. Si concretizza con la progettazione di laboratori didattici da realizzare durante l'iniziativa *Scienza in Piazza* e/o altri eventi tematici e all'interno dello spazio permanente *Start-Laboratorio di Culture Creative*.

L'offerta formativa è rivolta principalmente ai ragazzi in età scolare (scuole primarie e secondarie, di primo e secondo grado). Dal 2010 al 2014 ha coinvolto **5.529 studenti ed adulti**.





IMPRONTE - Le misure della salute

Progettazione e realizzazione della mostra interattiva. Partendo dalla consapevolezza che i nostri menù esercitano un notevole effetto sul cambiamento climatico, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL ha progettato una mostra interattiva nell'ambito di Scienza in Piazza 2014 realizzata dalla Fondazione Golinelli. Alla manifestazione hanno partecipato **1321 studenti/adulti**. Il visitatore, dotato di un lettore ottico, seleziona l'alternativa corrispondente alla sua scelta; viene sollecitato ad intraprendere un "viaggio virtuale" attraverso scelte consapevoli o dettate da semplici abitudini. Alla fine del "viaggio" l'insieme delle scelte, rilevate attraverso il lettore ottico, produce una sorta di scontrino contenente l'*impronta* di ciascun visitatore in termini di impatto sulla propria salute e sull'ambiente (consumo di acqua, consumo di suolo, emissioni di CO₂, quantitativo di zuccheri, sale e grassi).



impronte
le misure della salute



Consuma RESPONSABIL-MENTE, ci guadagni anche tu!

Sono state proposte delle azioni di informazione con l'obiettivo di indurre i dipendenti ad adottare comportamenti responsabili che possano concorrere alla riduzione dei consumi ed al miglioramento dell'efficienza ambientale del luogo di lavoro. In particolare sono state prodotte 2000 copie di un **calendario 2014** prodotto su carta riciclata e distribuito ai dipendenti aziendali, l'azione è stata diffusa anche tramite il sito aziendale.

Consuma
responsabilmente.
Ci guadagni anche tu!



VEGETABILIA

Intervento didattico-formativo finalizzato alla promozione di uno stile di vita salutare come fattore di prevenzione di sovrappeso, obesità e patologie cardio-circolatorie, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, partendo dal modello alimentare "mediterraneo", ricco di frutta, verdura, legumi e carboidrati complessi. Obiettivo del progetto, agire su di un fattore di rischio modificabile, l'alimentazione, passando attraverso una maggiore conoscenza degli alimenti, delle loro caratteristiche e proprietà, della loro salubrità e delle esigenze nutrizionali dell'organismo attraverso un'esperienza attiva e giocosa. Destinatari dell'iniziativa sono dunque tutti i ragazzi di 12-13 anni che frequentano le scuole di Bologna e provincia. Alla edizione di Vegetabilia del 2014 hanno partecipato circa 800 studenti.



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.

<http://www.alimenti-salute.it/index.php>



BUSSOLA VERDE

La collaborazione con la Camera di Commercio e l'Associazione dei Commercianti prosegue dal 2002 tramite la partecipazione al Comitato **Bussola Verde** composto da tecnici operanti in vari settori, i quali si riuniscono periodicamente per valutare gli andamenti produttivi stagionali con relativi prezzi nelle diverse situazioni (al produttore, all'ingrosso, al dettaglio e al consumo), i risultati dei controlli igienico-sanitari effettuati al CAAB di Bologna e altre condizioni del mercato ortofrutticolo.



SCHEDE PRODOTTI La collaborazione con Ascom Bologna ha portato alla realizzazione di schede sui prodotti ortofrutticoli che sono state distribuite ai vari operatori del settore



AGGIORNAMENTO MATERIALI INFORMATIVI L'opuscolo aggiornato al 2014 è stato stampato in 2.000 copie ed è stato distribuito in ogni incontro di promozione della salute.

Partecipazione al progetto aziendale **Per stare bene, impariamo a mangiar bene** sperimentando un laboratorio di cucina. In tale occasione è stata distribuita una raccolta di ricette realizzate da un gruppo di donne provenienti da varie culture.



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.

LA SALUTE: UNA QUESTIONE DI STILE ANCHE AL LAVORO



L'Unione Europea incoraggia i Paesi Membri a collocare la Workplace Health Promotion WHP nelle loro agende e a includere il tema della salute nei luoghi di lavoro nelle rispettive politiche ed è fortemente raccomandata la disponibilità di alimenti salutarì per promuovere l'adozione di un'alimentazione corretta e uno stili di vita attivo per i dipendenti. Il progetto dedicato ai lavoratori di imprese private/pubbliche che aderiscono su base volontaria si propone di favorire la diffusione stili alimentari e di vita salutarì attraverso:

1) Incontri motivazionali di gruppo con il supporto di specialisti ed il coinvolgimento del medico competente, finalizzati ad aumentare nei dipendenti conoscenza e consapevolezza del problema e far sperimentare modifiche comportamentali verso stile di vita sani (alimentazione, attività motoria...).

2) Supporto all'adozione di stili alimentari salutare attraverso la ristorazione aziendale (mensa e distributori automatici di alimenti salutarì) e l'attivazione di iniziative per promuovere l'attività motoria.



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.



CeliBO
*essere Celiaci
a Bologna*

A disposizione dei celiaci uno spazio dedicato nel sito dell'AUSL che prevede anche l'elenco dei laboratori/ristoranti notificati per preparazioni senza glutine.

<http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/isp/alimenti-e-nutrizione/celiachia/la-celiachia>

Inoltre siamo presenti in Facebook <https://www.facebook.com/auslbologna.celiabo?ref=hl>

PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE PER LE DONNE IN MENOPAUSA

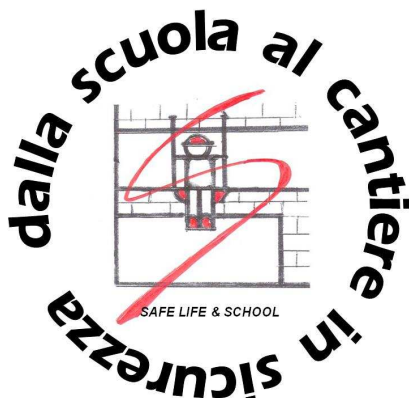
Nell'ambito dello Spazio Menopausa, presso il poliambulatorio Mazzacorati, è assicurato un percorso di educazione alimentare dedicato alle signore in menopausa a cura di dietiste dell'UO Igiene Alimenti e Nutrizione che prevede incontri in gruppo ed individuali, in collaborazione con l'equipe di ginecologi,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



Spazio Menopausa - Poliambulatorio Mazzacorati

DALLA SCUOLA AL CANTIERE

Il campo di azione del progetto “Dalla scuola al cantiere” sono gli Istituti scolastici superiori in cui vengono formate le figure professionali che rivestono ruoli chiave nella gestione dei cantieri; i Tecnici delle Costruzioni Ambiente e Territorio, i Periti edili e, per quanto riguarda la gestione del patrimonio immobiliare rurale, i Periti Agrari. I **soggetti** coinvolti nel progetto sono gli studenti del terzo, quarto e quinto anno di ogni corso. I **temi** su cui il progetto interviene sono la sicurezza e la salute nel tempo di vita e sul lavoro, la gestione dei cantieri nell’ottica della sicurezza e i ruoli dei soggetti che gestiscono i cantieri: gli Enti di controllo, i Coordinatori per la sicurezza e le figure gestionali delle imprese. Nell’anno scolastico 2014-2015 il progetto ha coinvolto 15 classi (oltre 300 studenti) che hanno frequentato complessivamente 226 ore tra lezioni frontali, simulazioni e laboratori, svolte in costante compresenza e collaborazione col personale docente.



DALLA SCUOLA AL LAVORO – SICUREZZA AGROALIMENTARE e dei CANTIERI RURALI

In collaborazione con l’Istituto di Istruzione Superiore A. Serpieri di Bologna, nell’anno scolastico 2014-2015 ha preso l’avvio il progetto “Dalla scuola al lavoro”, uno spin-off del progetto “Dalla scuola al cantiere”, che si occupa in particolare di sicurezza in agricoltura.

La particolarità di questo progetto è l’approccio multifattoriale ai rischi connessi con l’attività agricola, che integra, in due percorsi distinti, i rischi lavorativi con le esigenze di tutela igienico sanitaria degli alimenti (percorso agroalimentare) e con le esigenze di sicurezza dei cantieri che coinvolgono il patrimonio immobiliare dell’azienda agricola (percorso edilizia rurale).

Al progetto hanno lavorato operatori AUSL dell’Area Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, operatori dell’Area Igiene e Sanità Pubblica, Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione e personale del corpo docente dell’Istituto. Il progetto ha coinvolto 3 classi (oltre 60 studenti) che hanno frequentato complessivamente 48 ore tra esercitazioni e laboratorio teatrale, svolte in compresenza col personale docente; nei prossimi anni il progetto coinvolgerà progressivamente le classi quarte e quinte.

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.





Le attività del Dipartimento di Sanità Pubblica per il 2015

Nel quadro generale delle attività e prestazioni previste dai LEA ([DPCM del 29 novembre 2001](#) "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza", entrato in vigore il 23 febbraio 2002) e regolate da norme nazionali e comunitarie, l'attività di pianificazione del DSP trova i suoi principali riferimenti nelle indicazioni dell'organo di governo regionale e nelle scelte strategiche della Direzione Aziendale.

I principali documenti di orientamento della Regione Emilia-Romagna sono:
DGR 2011/2007 e DGR 200/2013.

La DGR 2011/2007 (**Indirizzi per l'Organizzazione dei Dipartimenti di Cure Primarie, di Salute Mentale, e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica**), richiama in termini generali la necessità, per i Dipartimenti di Sanità Pubblica, di:

- orientare l'attività su problemi prioritari di salute, affiancando, ai temi tradizionalmente oggetto di intervento, quali la sicurezza alimentare, la sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, le malattie infettive – ai quali destinare rinnovata attenzione alla luce di problematiche emergenti e nuove normative comunitarie - nuovi temi quali: le politiche di sviluppo dei territori, il nesso tra l'abitare ed il benessere, la sicurezza stradale, l'impatto dei rischi ambientali sulla salute, le malattie infettive emergenti, i nuovi problemi nell'organizzazione del lavoro (l'anziano ed il lavoro, la frammentazione del lavoro e le nuove generazioni di lavoratori, il clima nel mondo del lavoro e la salute ecc.);
- ricorrere a tecniche basate su prove di efficacia, rivalutando e modificando coerentemente i propri processi e attività, compatibilmente con il quadro normativo.

Nel 2013 è stata emanata la DGR 200/2013 (Approvazione delle "**Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica**", in attuazione della DGR 2071/2010).

Alla luce dei profondi cambiamenti di contesto normativo e culturale intervenuti nell'ultimo ventennio, la Direttiva si propone di favorire e sostenere un riorientamento della centrale e delicata funzione di vigilanza/controllo, al fine di renderne efficace lo svolgimento, affinché possa essere valido strumento di tutela della salute collettiva. Sul tema specifico della programmazione di queste attività il documento sottolinea che *"vigilanza/controllo devono configurarsi come strumenti dei DSP utili alla tutela della salute della popolazione. In tal senso, vanno esercitati in modo armonico e sinergico con gli altri strumenti dei Servizi di Sanità Pubblica, quali l'assistenza, l'informazione, l'educazione alla salute, la formazione, la sorveglianza epidemiologica, la comunicazione del rischio. Pertanto la programmazione dell'attività di vigilanza non può essere azione a sé stante, ma va collocata all'interno della programmazione più generale di sanità pubblica, quale strumento per il raggiungimento degli obiettivi di salute, organizzata in Piani di attività"*

Obiettivi di programmazione 2015

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

Fondamentale documento di indirizzo per la pianificazione dell'AUSL è il **Piano Regionale della Prevenzione**. L'ultimo Piano Regionale elaborato, per il triennio 2010-2012 è stato prorogato per il 2013.

Nel corso del 2014 il Ministero della Salute ha completato la redazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che è stato recepito dalla Conferenza Stato-Regioni nel mese di novembre.



Il PNP costituisce il documento fondamentale di pianificazione delle attività di prevenzione e rappresenta un riferimento vincolante per le politiche e le programmazioni di tutte le Regioni. Questa edizione del PNP, la terza dal 2005, contiene significativi elementi di innovazione rispetto alle precedenti. In particolare, oltre alla previsione di durata **quinquennale**, che conferisce un respiro decisamente ampio alla progettazione delle attività, il PNP

- afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo e di sostenibilità del welfare;
- sollecita un approccio di sanità pubblica volto a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, fondato su interventi ed attività basati su prove di efficacia;
- invita ad accettare la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione e della governance del sistema, in particolare nel perseguire la maggior possibile integrazione;
- richiede una particolare attenzione all'intersectorialità, cioè all'interazione con settori diversi rispetto a quello socio-sanitario, a tutti i livelli, di governo centrale, di programmazione regionale, di governo locale, di erogazione dei servizi;
- esige una sistematica attenzione al miglioramento della qualità dei servizi e lo sviluppo ed utilizzo sistematico di valutazioni quantitative.

Il Piano individua, in base a criteri di rilevanza sanitaria e sociale, i seguenti dieci macro-obiettivi di salute da perseguire nel periodo di riferimento:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili.
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali.
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani.
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti.
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.
6. Prevenire gli incidenti domestici.
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute.
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Per ciascun macro-obiettivo il Piano evidenzia i principali fattori di rischio/determinanti, delinea le strategie di intervento più efficaci da perseguire, indica una serie di obiettivi centrali con i relativi criteri di valutazione. Su questa base le Regioni sono chiamate a definire il proprio Piano Regionale della Prevenzione, nel quale, sulla base delle caratteristiche della realtà locale, individuano gli obiettivi specifici, i progetti, le azioni da mettere in campo per contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

Nel corso del 2015 si completerà il percorso di redazione dei Piani Regionali e della loro validazione dal parte del Ministero. Dal 2016 il Piano Regionale della Prevenzione costituirà il principale riferimento per l'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica e delle altre strutture aziendali coinvolte nelle attività di prevenzione e promozione della salute.

Programmi

Nel 2010 la Direzione Aziendale, sulla base di indicazioni regionali, ha istituito nel DSP, alcuni "Programmi". Questi costituiscono uno strumento di integrazione organizzativa che ha la finalità principale di aggregare, su problemi di salute prioritari, risorse e competenze presenti nell'organizzazione superando i confini delle unità operative. La Delibera stabiliva di:

"attivare programmi mirati su temi di salute prioritari e trasversali coinvolgenti diverse competenze"



professionali di più strutture organizzative o Dipartimenti, finalizzati su obiettivi dichiarati e misurabili, articolati a loro volta in obiettivi specifici ed azioni di norma su base annuale; individuati ed esplicitati nei processi di programmazione dell'Azienda. Si soddisfa così la necessità di mettere in rete a livello dipartimentale, e non solo a livello locale, le varie discipline in funzione di macroproblemi. Questa esigenza, per alcune tematiche addirittura travalica i confini del DSP, per divenire interdipartimentale o aziendale.”

Alla fine del 2013 una ulteriore Delibera del Direttore Generale ha nominato i Responsabili dei Programmi, affiancati da figure di coordinamento del comparto.

Denominazione Programmi DSP

- ◆ **Screening oncologici**
- ◆ **Prevenzione delle Malattie Cronico-Degenerative**
- ◆ **Promozione della Salute**
- ◆ **Grandi Opere**
- ◆ **Sicurezza Alimentare**
- ◆ **Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Vita e di Lavoro**
- ◆ **Effetti dell'Ambiente sulla Salute**
- ◆ **Sorveglianza e Controllo sulle Malattie Infettive**

Nel complesso i Programmi sono notevolmente eterogenei, sia per differenze di storia e prospettive (alcuni, come gli screening oncologici di fatto già attivi già da molti anni, altri come la sicurezza alimentare con un consistente percorso di integrazione già sviluppato, altri da avviare pressoché ex novo), sia per l'ampiezza e consistenza degli ambiti di possibile integrazione. Per rendere operativi i programmi, la Direzione DSP ha avviato nel 2014 un percorso con i Responsabili e i Coordinatori con la finalità di costruire un linguaggio comune, focalizzare strumenti e modalità di lavoro innovativi e definire i primi progetti da attuare nel 2015.

Questa modalità di riaggregare e riorientare le attività del Dipartimento - di non facile attuazione in quanto richiede significativi cambiamenti delle tradizionali prassi di lavoro - costituisce una innovazione importante e necessaria, coerente con le politiche di integrazione che l'Azienda sta attuando da anni, ad esempio nei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali). Non casualmente gli aspetti più qualificanti del lavoro per programmi (l'integrazione di risorse e competenze, l'orientamento all'esito, la sostenibilità nel tempo) si ritrovano più volte sottolineati nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, che indica espressamente come una pianificazione per “programmi” costituisca la modalità più adeguata, e forse più efficiente, per attuare le azioni di prevenzione.



Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2015

La direzione dell'Azienda USL ogni anno assegna ai Dipartimenti alcuni obiettivi specifici, obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza, selezionati fra quelli proposti dai vari Dipartimenti.

Tabella 55 – Obiettivi Innovazione e qualità 2015

| Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza DSP 2015 | Aree dipartimentali coinvolte |
|---|--------------------------------------|
| Registrazione informatizzata dell'anamnesi e delle prestazioni vaccinali della pediatria territoriale. | Area ISP |
| Risolvere le criticità evidenziate dai cittadini attraverso la procedura reclami | Tutte le Aree |
| Conseguimento dell'Accreditamento istituzionale | Tutte le Aree |
| Applicazione dell'accordo sull'orario di lavoro del personale della Dirigenza Medica e Veterinaria | Tutte le Aree |
| Certificazione PDTA Ca Colon | Area APPS |
| HEA PDTA Mammella: attuazione e monitoraggio delle azioni di miglioramento | Area APPS |
| Applicazione del programma per la salute nella popolazione detenuta con sviluppo di interventi di profilassi e di screening | Area APPS Area ISP |
| Tutela delle utenze sensibili per la sicurezza alimentare | Area VET Area ISP |
| Miglioramento flussi informativi malattie infettive e assolvimento dei debiti informativi in materia di vaccinazioni da parte delle diverse strutture sanitarie coinvolte | Area ISP |
| Prevenire i tumori attraverso alimentazione e stili di vita salutari | Area ISP |
| Revisione linee guida di progettazione e realizzazione del sistema di emergenza per i cantieri delle grandi opere | Area PSAL |

Agli obiettivi aziendali sopra riportati, congiuntamente all'attività istituzionale, viene data concretezza nella pianificazione annuale delle attività delle singole Unità Operative con il coordinamento delle Aree disciplinari (ISP, SPV, PSAL, APPS).

Tutte le Aree hanno inoltre l'impegno di assicurare i volumi storici di produzione.

Accreditamento

Il DSP dell'AUSL di Bologna ha avviato negli ultimi anni un percorso per l'accreditamento istituzionale, che prevede la progettazione e l'implementazione del Sistema di Gestione Qualità, coerentemente al Modello Regionale per l'Accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Questo processo molto articolato e complesso vede il coinvolgimento di tutti gli operatori del Dipartimento ai vari livelli organizzativi.

L'accreditamento si consegue dopo una Verifica Ispettiva Regionale che valuta il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa regionale. Per il nostro Dipartimento questa Verifica dovrebbe svolgersi entro il 2015.

Durante questo percorso di messa a punto del SGQ nel novembre 2014 la Direzione del Dipartimento e tutte le Unità Operative sono state sottoposte a Verifica Ispettiva Interna da parte dell'UOSD Qualità e Accreditamento Aziendale. La Verifica Interna ha l'obiettivo di misurare il grado di evoluzione del SGQ e ricercare possibili ambiti di miglioramento.

La Verifica Ispettiva Interna ha evidenziato differenti stadi di maturazione del Sistema Gestione Qualità a livello delle varie Unità Operative e individuato diversi ambiti di miglioramento.

Per attivare un confronto costruttivo tra le diverse realtà del Dipartimento e favorire sia un più



veloce adeguamento al modello, sia un più equilibrato sviluppo del sistema gestione qualità dipartimentale, tutti i rapporti di VII sono stati trasmessi a tutte le unità Operative del DSP e condivisi nel Comitato di Dipartimento del 16 dicembre 2014.

Sia da parte della Direzione sia da parte delle UO, sono stati elaborati specifici Piani di miglioramento che faranno parte integrante della Pianificazione 2015.

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 si organizza affinché la formazione del proprio personale sia canalizzata all'interno di filoni di interesse coerenti con le prestazioni che istituzionalmente è chiamato a fornire e con le linee di indirizzo contenute nei piani sanitari nazionali, regionali, aziendali.

Il processo di formazione e aggiornamento degli operatori e dei professionisti operanti nel DSP è governato a livello aziendale dall'UO Formazione e a livello dipartimentale dal Direttore del Dipartimento coadiuvato da colleghi esperti individuati per ogni Area del DSP.

La programmazione del Piano Annuale di Formazione, PAF, è basata sull'analisi del fabbisogno formativo per sviluppare le competenze richieste dalle strategie aziendali e dipartimentali. Il Piano Annuale della Formazione è 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.

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.

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.

Indagine Qualità Percepita

Nel 2014 il Dipartimento di Sanità Pubblica ha realizzato un Indagine di Qualità Percepita per conoscere il punto di vista degli utenti. Il valore della rilevazione della qualità percepita risiede nella possibilità di verificare la rispondenza dei servizi erogati ai bisogni dei cittadini. Obiettivi del progetto 2014 sono stati: valutazione dell'applicazione delle garanzie contenute nella Carta dei Servizi che riguardano aspetti relazionali, informazione, disponibilità di materiale informativo, identificabilità degli operatori; qualità della prestazione; valutazione gli aspetti strutturali dei punti di erogazione, valutazione della conoscenza e utilità delle informazioni e dei materiali pubblicati su internet.

L'indagine è stata condotta con l'utilizzo di questionari proposti a tutte le persone che si sono recate presso gli ambulatori, uffici, commissioni, corsi, nel periodo del mese di maggio/giugno 2014, nelle sedi dipartimentali principali di ogni Distretto, come sotto indicato:

Tabella 56 – Sedi DSP somministrazione questionario

| | | | | |
|-----------------|---|---------------------------|------|----------------------------|
| Città | 1 | Bologna | 1 | Via Gramsci, 12 |
| | | | 1bis | Via Boldrini, 12 |
| Montagna | 2 | Casalecchio di Reno | 2 | Via Cimarosa, 5/2 |
| | 3 | San Lazzaro di Savena | 3 | Via Seminario, 1 |
| | | | 3bis | Via Repubblica, 11 |
| | 4 | Porretta Terme | 4 | Via Pier Capponi, 22 |
| | | Vergato | 5 | Via dell'Ospedale, 1 |
| | | | 5bis | Via Fornaci, 343 |
| Pianura | 5 | San Giorgio di Piano | 6 | Via Libertà, 45 |
| | | Bentivoglio | 7 | Via Marconi, 35 |
| | | Budrio | 8 | Via Partengo, 60 |
| | | | 8bis | Via Benni, 44 |
| | | Granarolo | 9 | Via San Donato, 74 |
| | 6 | San Giovanni in Persiceto | 10 | Circovallazione Dante, 12d |

Nel periodo maggio/giugno 2014 sono stati **raccolti 1531** questionari compilati (90.6% del questionari distribuiti).



Si riportano in tabella i numeri dei questionari compilati suddivisi per Area Dipartimentale e per Distretto.

Tabella 57 – Questionari compilati suddivisi per Area Dipartimentale e per Distretto.

| AREA DIPARTIMENTALE | n°QUESTIONARI | % |
|--|---------------|--------|
| Igiene e Sanità Pubblica | 1244 | 82,00 |
| Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro | 115 | 7,58 |
| Sanità Pubblica Veterinaria | 158 | 10,42 |
| TOTALE | 1517 | 100,00 |
| Non attribuibili | 14 | |
| Totale raccolti | 1531 | |
| DISTRETTO | n°QUESTIONARI | % |
| Bologna Città | 458 | 29,99 |
| Casalecchio di Reno | 339 | 22,20 |
| Pianura Est | 187 | 12,25 |
| Pianura Ovest | 137 | 8,97 |
| Porretta Terme | 152 | 9,95 |
| San Lazzaro di Savena | 254 | 16,63 |
| TOTALE | 1527 | 100,00 |
| Non attribuibili | 4 | |
| Totali raccolti | 1531 | |

Accesso

La maggioranza dei rispondenti si è recata al Dipartimento di Sanità Pubblica per una vaccinazione (31.1%) e per un Corso di formazione (29.7%). Alla voce altro sono state indicate prevalentemente prestazioni relative a infortuni (registri, visite, inchiesta), passaporto per animali, alimenti (attestati, informazioni), lavoro.

Tempi

Le persone che avevano prenotato (82.8%) hanno ricevuto un appuntamento entro un mese nel 76.3% dei casi. Gli operatori sono stati puntuali per il 92.0% dei rispondenti.

Fonti di informazione

Il canale di informazione ritenuto più utile per conoscere l'attività del servizio è il CUP (38.0%), seguito da internet (17.5%). Il 50.4% dei rispondenti ha dichiarato di non aver utilizzato il sito internet.

Riepilogo

Aspetti positivi

Il 93.3% dei rispondenti ha ricevuto indicazioni sufficienti per usufruire dei servizi

Il 92.1% dei rispondenti non ha riscontrato carenze nel rapporto con il personale.

Le prestazioni sono state effettuate con puntualità nel 92.0% dei casi.

La tutela della riservatezza relativa agli ambienti riporta una valutazione media di 5.25 (punteggio da 1=pessimo a 6=ottimo).

Aspetti da migliorare

Meno della metà degli utenti utilizzano internet per la ricerca di informazioni sul DSP.

Il 48.6% di queste ritiene difficoltoso accedere alle informazioni.

Il 10.7% dei rispondenti ha incontrato problemi per la prenotazione della prestazione (prevalentemente per vaccinazioni e corsi di formazione).

Sulla base di questi risultati la Direzione del DSP ha deciso di promuovere per il 2015-2016 un **progetto per migliorare** la fruibilità e accessibilità della sezione web del Dipartimento nel sito aziendale: www.ausl.bo.it



Stampa
Giugno 2015

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