

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
2015

Programmazione
2016

***“Cominciate col fare ciò che è
necessario, poi ciò che è possibile.
E all’improvviso vi sorprenderete a
fare l’impossibile”***

San Francesco d’Assisi





RELAZIONE ANNUALE

Dipartimento di Sanità Pubblica

Dati di Attività 2015

Programmazione 2016

**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

Maggio 2016

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 rendicontazione delle principali attività svolte nel corso del 2015 e gli orientamenti di programmazione del lavoro per i prossimi anni. In particolare il 2016 vedrà l'implementazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo e di sostenibilità del welfare.



Il Piano 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 rendicontabile 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 alle edizioni precedenti per rendere la relazione più fruibile ed interessante.

In particolare è stata prodotta una **versione sintetica** e navigabile a disposizione dei cittadini, mentre quella completa è utilizzabile in primis dagli addetti ai lavori.

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

IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA	8
CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA.....	11
TERRITORIO	11
DEMOGRAFIA	12
<i>L'andamento della popolazione residente.....</i>	<i>12</i>
<i>I flussi naturali.....</i>	<i>12</i>
<i>La natalità.....</i>	<i>13</i>
<i>La speranza di vita.....</i>	<i>16</i>
<i>I cittadini stranieri residenti.....</i>	<i>17</i>
<i>Composizione delle famiglie.....</i>	<i>19</i>
<i>Distribuzione delle attività economiche per settore</i>	<i>20</i>
<i>Tassi di attività, occupazione e disoccupazione</i>	<i>22</i>
<i>Tenore di vita.....</i>	<i>25</i>
SALUTE E LAVORO.....	25
<i>Infortuni sul lavoro.....</i>	<i>25</i>
<i>Malattie professionali.....</i>	<i>27</i>
<i>Salute e sicurezza stradale.....</i>	<i>28</i>
AMBIENTE	32
<i>Inquinamento atmosferico.....</i>	<i>32</i>
<i>Cambiamenti climatici.....</i>	<i>33</i>
<i>Gestione dei rifiuti urbani</i>	<i>34</i>
<i>Biomasse.....</i>	<i>35</i>
<i>Attività industriali a rischio di incidente rilevante.....</i>	<i>36</i>
<i>Siti contaminati.....</i>	<i>36</i>
<i>Amianto.....</i>	<i>37</i>
<i>Campi Elettromagnetici.....</i>	<i>38</i>
<i>Radon.....</i>	<i>40</i>
<i>Rumore.....</i>	<i>41</i>
<i>Acque</i>	<i>42</i>
STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO	46
<i>Sedentarietà ed attività fisica.....</i>	<i>46</i>
<i>Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura</i>	<i>47</i>
<i>Abitudine al fumo di sigaretta.....</i>	<i>49</i>
<i>Consumo di alcol</i>	<i>50</i>
<i>Sicurezza stradale.....</i>	<i>51</i>
<i>Sicurezza domestica</i>	<i>51</i>
LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA NEL 2015.....	53
AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	54
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	56
<i>Gestione malattie infettive.....</i>	<i>56</i>
<i>Vaccinazioni</i>	<i>56</i>
<i>Gestione del sistema di sorveglianza della tubercolosi e delle micobatteriosi atipiche.....</i>	<i>58</i>
<i>Emergenza Migranti.....</i>	<i>59</i>
IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE.....	61
VIGILANZA E CONTROLLO: AMBIENTI DI VITA	61
<i>Strutture scolastiche.....</i>	<i>63</i>

Attività per la cura estetica	63
Prevenzione Legionellosi	64
Abitazioni critiche	64
Vigilanza piscine	64
Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali	66
Inquinamento elettromagnetico	69
Radiazioni Ionizzanti	70
Gas Tossici	70
Emissioni in atmosfera e odorigene	71
Siti contaminati	71
Rifiuti	71
Notifiche trattamenti con fitofarmaci	72
Emergenza Aflatossine nel mais	72
MEDICINA DELLO SPORT	73
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	74
VIGILANZA E CONTROLLO PER LA SICUREZZA DI ALIMENTI E BEVANDE	74
Acque potabili	74
Portale acque potabili	76
Alimenti	78
La ristorazione per le utenze sensibili	79
Piano di campionamento alimenti	79
Vigilanza e controllo per la determinazione di residui di fitosanitari	80
Vigilanza e controllo nel settore micologico	81
La formazione degli Alimentaristi	82
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	83
SANITÀ ANIMALE	84
VIGILANZA E CONTROLLO: SANITÀ ANIMALE	84
Anagrafe Zootecnica	84
Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse nelle strutture zootecniche	85
Paratubercolosi bovina	85
Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue)	85
Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi	86
Sorveglianza delle malattie del suino: Malattia Vescicolare del Suino (mvs), Peste Suina Classica (psc), Malattia di Aujeszky, Trichinellosi	86
Allevamenti apistici	87
Sorveglianza dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli	87
Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli e controllo biosicurezza	88
Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori	88
Igiene urbana veterinaria	90
Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina	91
Piano di sorveglianza e di monitoraggio sanitario nella fauna selvatica e sinantropica	92
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	93
VIGILANZA E CONTROLLO: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	93
Alimentazione animale	93
Farmaco sorveglianza veterinaria	93
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie	94
Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione	95
Piano Nazionale Residui	95
Sottoprodotti di origine animale	96

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	97
VIGILANZA E CONTROLLO: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	97
<i>Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario</i>	97
<i>Imprese alimentari registrate</i>	99
<i>Campionamento di alimenti di origine animale</i>	99
<i>Macellazioni ad uso familiare (MUF)</i>	101
AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	102
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	102
VIGILANZA E CONTROLLO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	103
<i>Piano edilizia</i>	106
<i>Indagini su infortuni e malattie professionali</i>	108
<i>Attività di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio</i>	108
<i>Attività sanitaria: visite mediche, counseling, ambulatori</i>	108
<i>Pareri - Deroche- Autorizzazioni</i>	109
<i>Studi e progetti di ricerca</i>	110
IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	111
VIGILANZA E CONTROLLO IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	112
AREA ANALISI, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	114
EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO	114
<i>Epidemiologia</i>	114
PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING	125
<i>Programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto</i>	125
ATTIVITÀ TRASVERSALI	129
PROMOZIONE DELLA SALUTE	129
AZIONI PER PROMUOVERE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE	129
LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	131
<i>Interventi del CATALOGO OBIETTIVO SALUTE</i>	131
<i>Interventi non a CATALOGO</i>	133
SICUREZZA ALIMENTARE	144
<i>Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare</i>	144
<i>Il Sistema di Allerta RASFF per gli alimenti e i mangimi</i>	147
AMIANTO	148
<i>Attività di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro</i>	150
<i>Attività di Igiene e Sanità Pubblica</i>	151
<i>Obblighi per i proprietari di immobili e per i responsabili di attività</i>	152
<i>Bonifica dei manufatti contenenti amianto</i>	153
<i>Ambulatorio Amianto</i>	154
<i>Amianto nelle acque</i>	155
<i>Pietre verdi e prevenzione del rischio amianto nei cantieri della Variante di Valico</i>	156
REGOLAMENTO REACH	158
<i>Vigilanza e controllo REACH</i>	159
<i>Formazione e Informazione REACH</i>	159
GESTIONE EMERGENZE	160
<i>Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR</i>	160
<i>Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</i>	162
ATTIVITÀ DIPARTIMENTALI	164
<i>Accreditamento</i>	164



Sistema informativo.....	166
Indagine Qualità Percepita.....	167
Area Web del Dipartimento di Sanità Pubblica.....	167
LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA PER IL 2016	169
OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE 2016	169
Il Piano Nazionale della Prevenzione	169
Il Piano Regionale della Prevenzione	170
Il Piano Locale Attuativo	172
Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2016.....	173



IL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha la finalità di promuovere, proteggere e migliorare la salute, il benessere e la qualità della vita dei cittadini.

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

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

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

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

Le attività fondamentali sono:

- la profilassi delle malattie infettive e 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.

Le 4 Aree si articolano in Unità Operative (UO) che operano in maniera integrata con l'UO Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa di Sanità Pubblica (DATeR SP), l'organizzazione che gestisce le professioni sanitarie del comparto (tecnici della prevenzione, infermieri, assistenti sanitari, dietisti) articolata a sua volta nelle 4 Aree dipartimentali corrispondenti e Unità Assistenziali (UA).

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

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

Gli operatori afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica, al 31 dicembre 2015, sono 432.

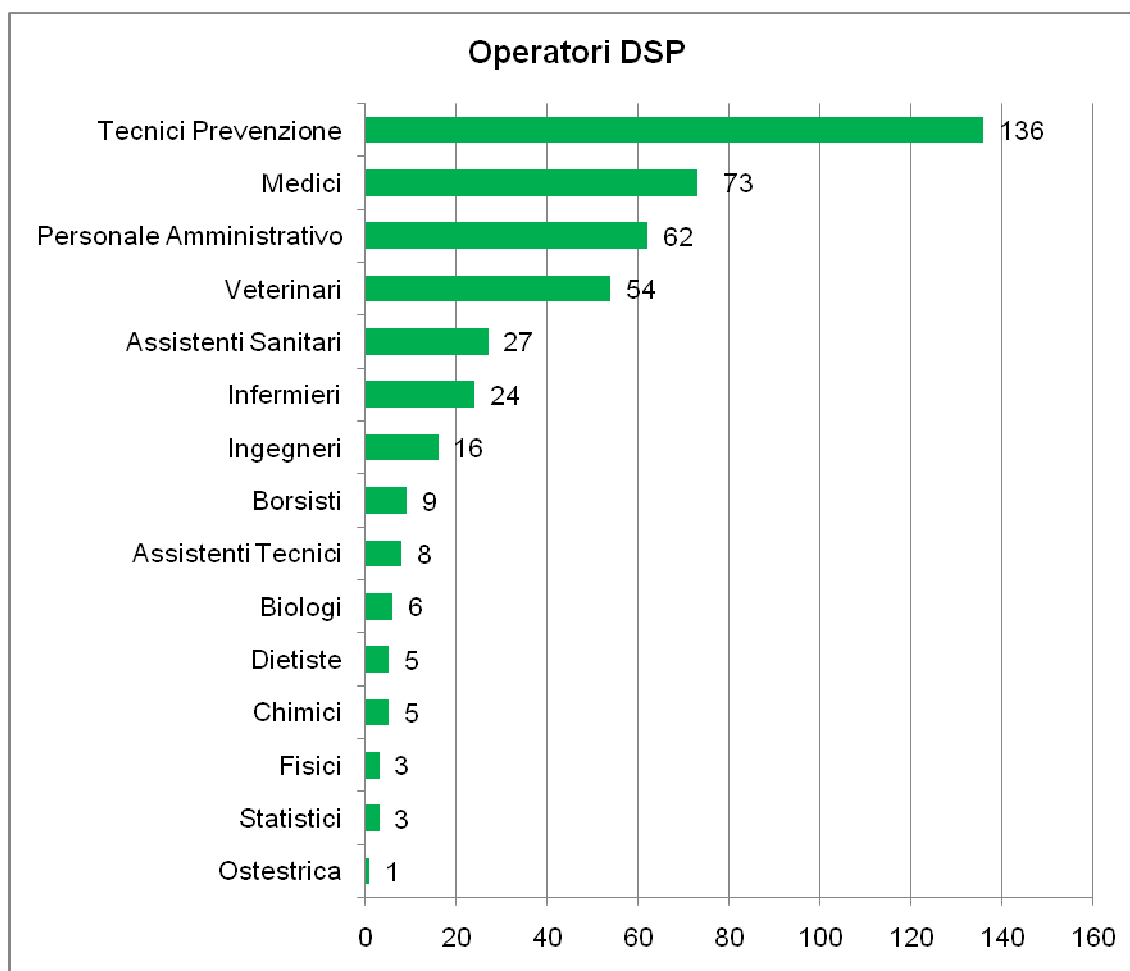


Grafico 1 – Operatori del DSP suddivisi per professioni

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

Nella seconda parte sono esposte le attività del Dipartimento distinte per Aree di competenza.



In seguito sono descritti alcuni ambiti di attività svolti in maniera fortemente integrata fra Aree diverse (Sicurezza alimentare, Amianto, REACH, Gestione emergenze) e comuni a tutto il Dipartimento (Accreditamento, Formazione, Comunicazione).

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

Il secondo pilastro - complementare e non meno fondamentale - è quello dell'attività di promozione della salute, che impegna trasversalmente tutte le Aree del Dipartimento e a cui è dedicato uno specifico capitolo della Relazione.

CONTESTO TERRITORIALE E SOCIALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Territorio

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

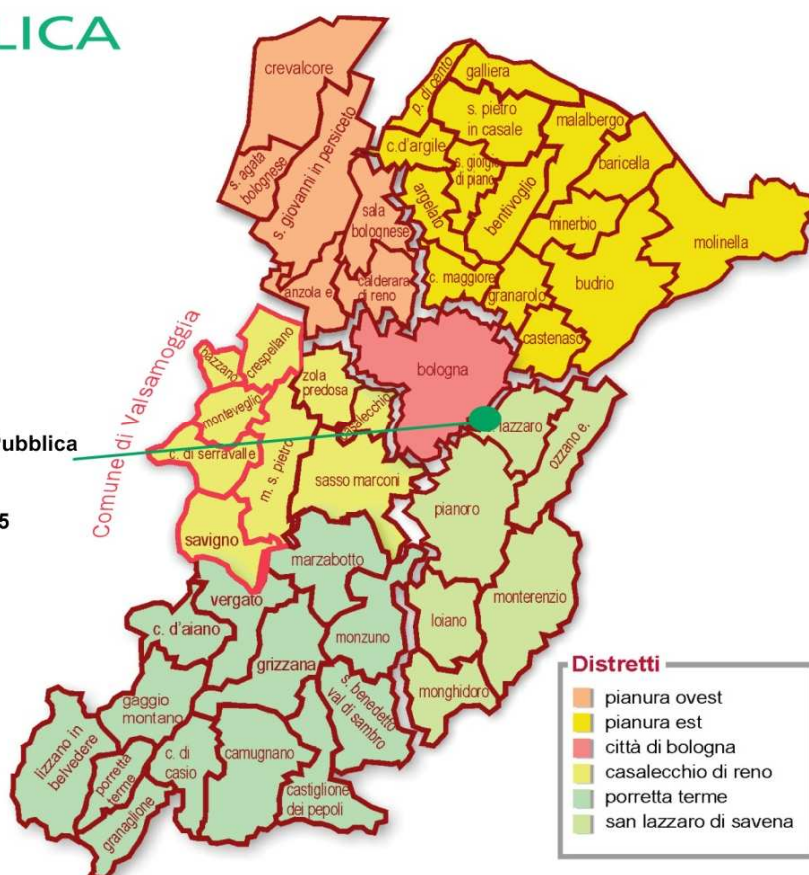
La relazione quando è possibile fa riferimento ai dati del territorio della nostra Azienda USL, alcuni dati sono invece comprensivi anche del territorio dell'AUSL di Imola: in questi casi viene utilizzato il termine Provincia oppure Città Metropolitana di Bologna.

Nel territorio aziendale insistono **46 Comuni**, diventati 45 dal 1/01/2016 per l'accorpamento di Porretta Terme con Granagione.

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

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

Direzione del
Dipartimento di Sanità Pubblica
Via del Seminario, 1
San Lazzaro di Savena
Tel. 051 6224161/153 /165
Fax 051 6224406



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 01.01.2015 ammonta a 871.830 residenti, di cui 453.792 femmine (52,1%) e 418.038 maschi (47,9%). Complessivamente, dall'anno 2000 l'incremento è stato pari all' 8,7%. I Distretti della Pianura sono quelli che hanno visto il maggior incremento percentuale di residenti (+19,2%), mentre Città di Bologna è quello che ha registrato la minore variazione nel numero di residenti (+1,6%), rimanendo comunque di gran lunga il distretto più densamente abitato.

Tabella 1 – AUSL di Bologna: superficie, abitanti e densità demografica per distretto (anni 2000, 2014)

Distretto di residenza	superficie (km ²)	01-gen-01*		01-gen-15*		Δ% 2014 vs 2000
		popolazione	densità	popolazione	densità	
Bologna Città	140,7	379.964	2700,5	386.181	2744,7	1,6
Casalecchio di Reno	404,4	98.213	242,9	110.971	274,4	13,0
Pianura Est	756,3	132.754	175,5	158.296	209,3	19,2
Pianura Ovest	374,9	69.434	185,2	82.789	220,8	19,2
Porretta Terme	816,4	53.345	65,3	56.486	69,2	5,9
San Lazzaro di Savena	422,7	68.550	162,2	77.107	182,4	12,5
AUSL BOLOGNA	2915,4	802.260	275,2	871.830	299,0	8,7

(*) la popolazione al 1/1/2001 e 1/1/2015 verrà riportata in seguito per semplificazione come anno 2000 e 2014.

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 a partire dal 1975 e nell'ultimo anno è pari a -2.469 soggetti.

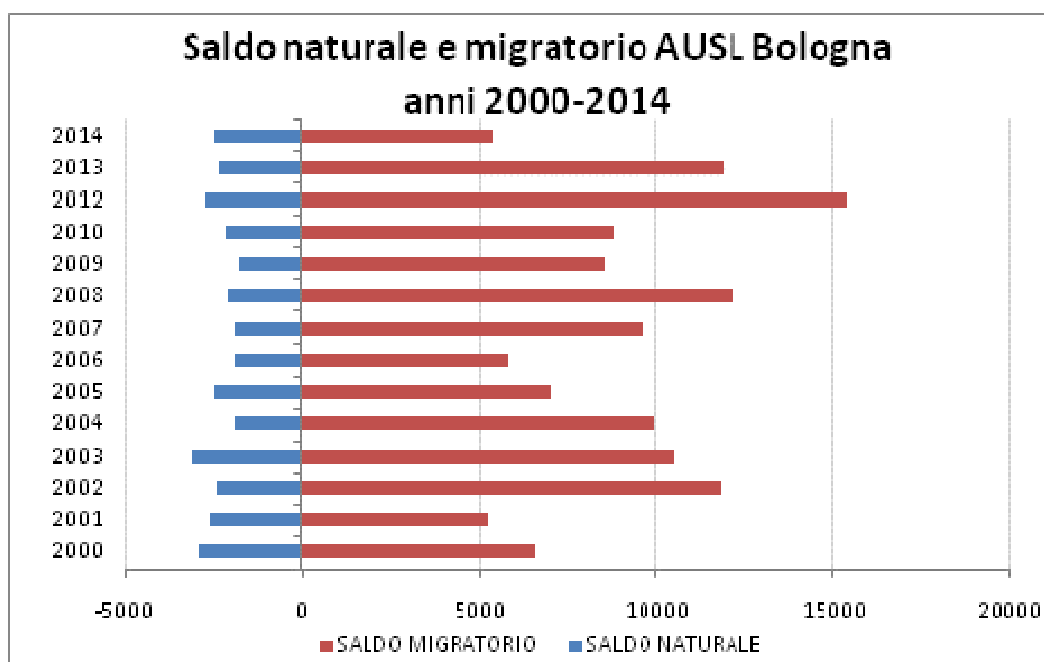


Grafico 2 – Andamento del saldo migratorio e del saldo naturale nell'Azienda USL di Bologna – anni 2000-2014*

* 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 ‰), a cui ha fatto seguito un brusco calo nei tre anni successivi, attestandosi a livelli di inizio periodo. Nel 2014, ultimo dato disponibile, sono stati registrati 8,3 nati ‰.

Lo stesso andamento si osserva anche a livello regionale con valori però sempre superiori a quelli dell'AUSL di Bologna fino al 2014 che si attesta invece a 8,2‰.

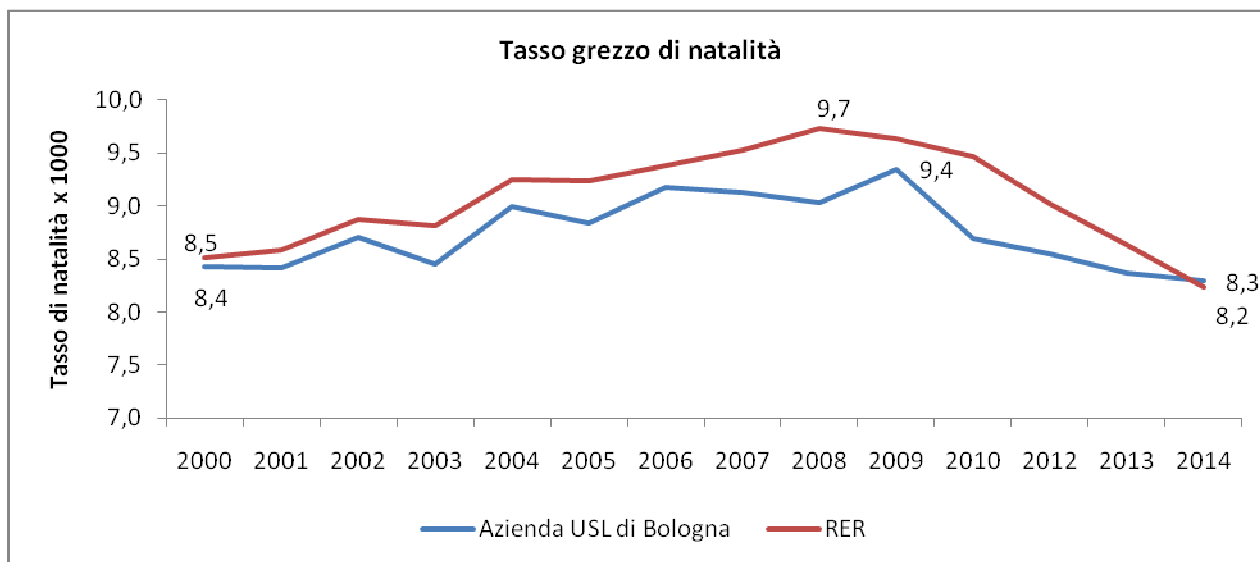


Grafico 3 – Andamento del tasso di natalità nell'AUSL di Bologna - Anni 2000-2014

Caratteristiche strutturali della popolazione

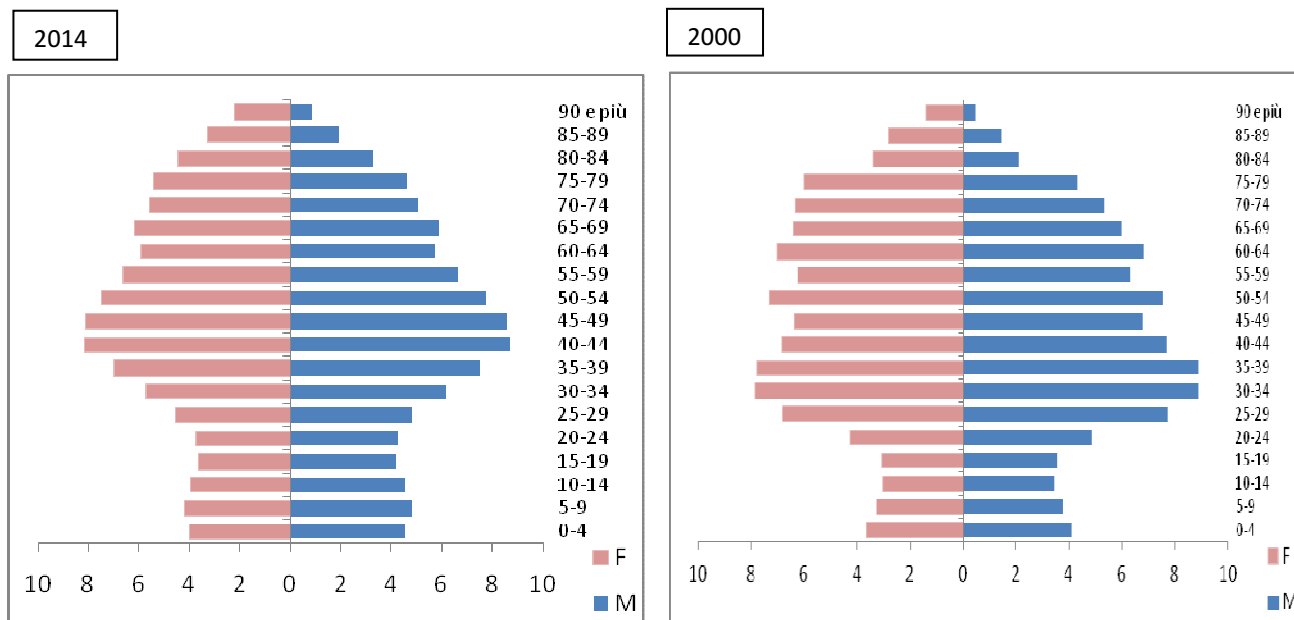


Grafico 4 – Piramide dell'età della popolazione residente nell'AUSL di Bologna per sesso e classi quinquennali di età espressi in valore percentuale sul totale della popolazione - Anno 2000-2014

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

La piramide per età relativa all'anno 2014 mostra valori alla base, corrispondenti alle classi di età più giovani (0- 19 anni), relativamente più grandi di quelli dell'anno 2000, segno di una ripresa di crescita della popolazione più giovane dovuta all'aumento della natalità a partire dagli anni 90 fino al 2009, e una diminuzione nelle fasce d'età intermedie (20-39 anni). Si evidenzia inoltre dal confronto, un apice allargato, conseguenza della numerosità della popolazione anziana, aumentata per effetto dell'aumento della speranza di vita, rispetto al 2000 soprattutto nelle classi di età over80.

Tabella 2 – AUSL di Bologna: popolazione residente per classe d'età (numerosità e valore percentuale) al 01/01/2015

Distretto di residenza	0-14 anni		15-64 anni		65-74 anni		≥75 anni		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Bologna Città	45.089	11,7	241.261	62,5	43.846	11,4	55.985	14,5	386.181
Casalecchio di Reno	15.523	14,0	68.648	61,9	12.974	11,7	13.826	12,5	110.971
Pianura Est	23.028	14,5	100.176	63,3	16.888	10,7	18.204	11,5	158.296
Pianura Ovest	12.423	15,0	52.359	63,2	8.700	10,5	9.307	11,2	82.789
Porretta Terme	7.012	12,4	35.277	62,5	6.859	12,1	7.338	13,0	56.486
San Lazzaro di Savena	10.323	13,4	47.719	61,9	9.556	12,4	9.509	12,3	77.107
AUSL BOLOGNA	113.398	13,0	545.440	62,6	98.823	11,3	114.169	13,1	871.830

Il 75,6% dei residenti nell'Azienda ha meno di 65 anni. All'interno dell'Azienda, il Distretto più giovane è Pianura Ovest (78,2% under 65enni), seguito da Pianura Est (77,8%). Il Distretto Città di Bologna è invece il più anziano (14,5% over 75enni rispetto ad un valore medio aziendale di 13,1%).

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

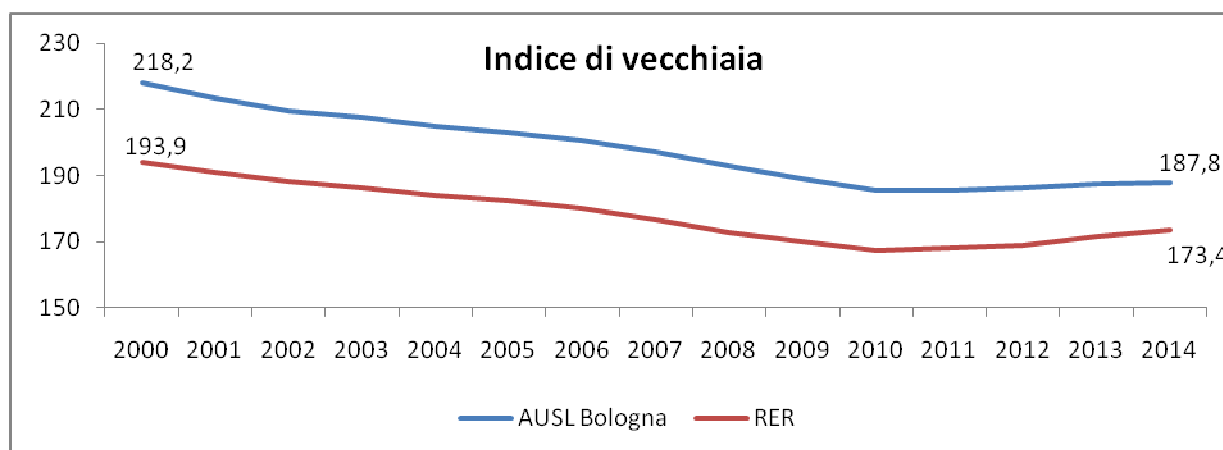


Grafico 5 – Andamento dell'indice di vecchiaia nell'AUSL di Bologna e confronto con Regione E-R - Anni 2000-2014

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 (+1,2%). In pratica, all'1/1/2015 ci sono 188 residenti di età uguale o superiore a 65

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.

anni ogni 100 di età inferiore ai 15 anni. 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 3,2%.

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

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 mantenuto, fino al 2010, su valori sostanzialmente costanti per poi riprendere con un modesto incremento. Nel 2014 si attesta al 59,8 (vs 58,5 della Regione), ad indicare che 100 persone in età attiva, oltre a mantenere se stesse, ne mantengono circa altre 60.

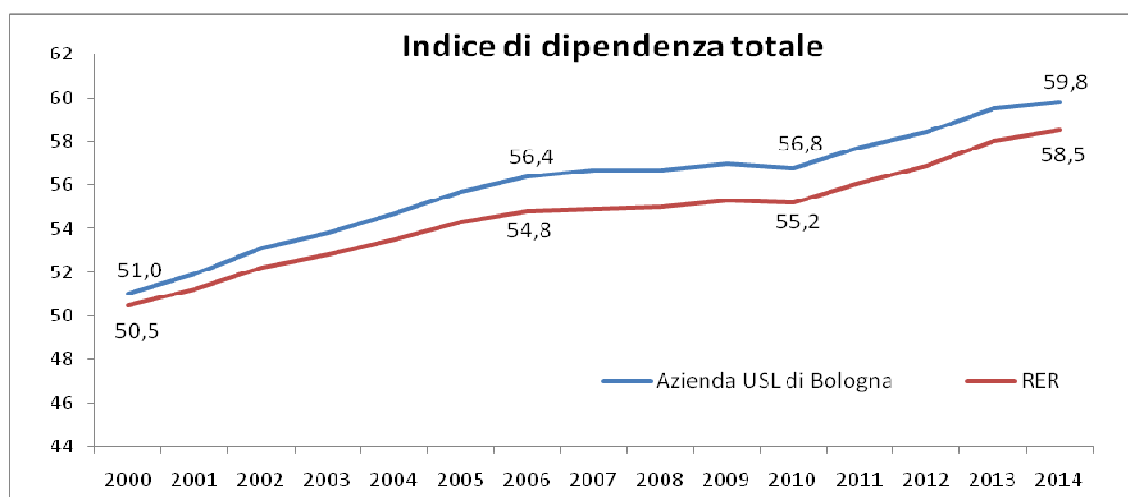


Grafico 6 – Andamento dell'indice di dipendenza nell'AUSL di Bologna e Regione E-R. Anni 2000-2014

Tabella 3 – Distretti e AUSL di Bologna: indice di stato - Anno 2014

Distretto di residenza	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza totale	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza senile
Bologna Città	221,4	60,1	18,7	41,4
Casalecchio di Reno	172,6	61,7	22,6	39,0
Pianura Est	152,4	58	23	35,0
Pianura Ovest	144,9	58,1	23,7	34,4
Porretta Terme	202,5	60,1	19,9	40,2
San Lazzaro di Savena	184,7	61,6	21,6	40,0
AUSL BOLOGNA	187,8	59,8	20,8	39,0
RER	173,4	58,5	21,4	37,1

Da rilevare in positivo che nella variazione dell'indice di dipendenza totale ha avuto maggior peso l'incremento della popolazione giovanile, da collegarsi all'incremento delle nascite fino al 2009 (+30% dell'indice di dipendenza giovanile vs il +11,4% dell'indice di dipendenza senile, tra il 2000 e il 2014). Nonostante ciò per ogni 100 persone in età attiva, ce ne sono 39 con più di 64 anni e solo 21 con meno di 15 anni.

L'andamento anche in questo caso riflette quanto avviene a livello regionale, seppur in misure leggermente ridotte (nello stesso periodo si è assistito ad un incremento del 24,4% dell'indice di dipendenza giovanile vs +11,4 di quello senile).

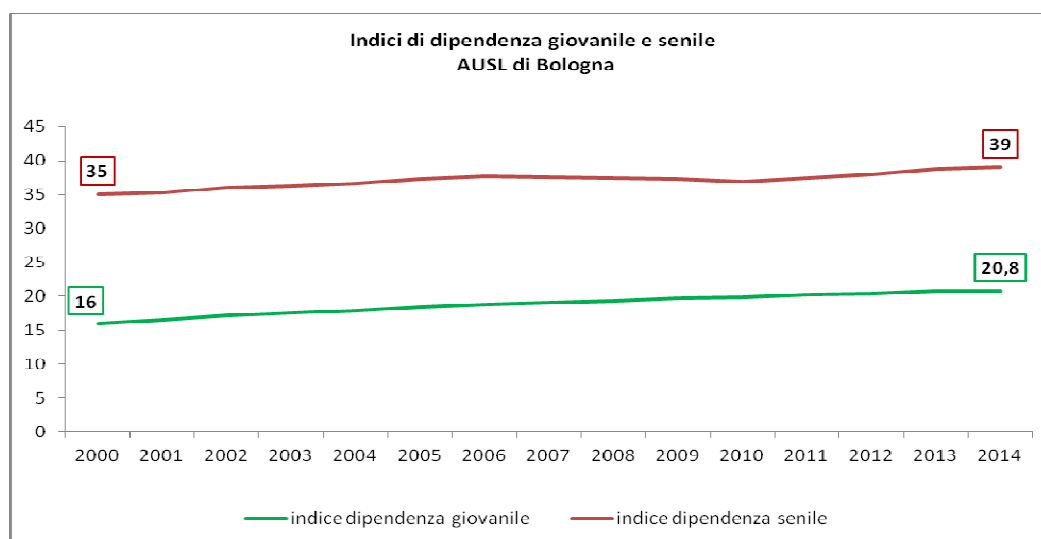


Grafico 7 – Andamento dell'indice di dipendenza giovanile e senile nell'AUSL di Bologna 2000-2014

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 AUSL di Bologna: confronto 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.

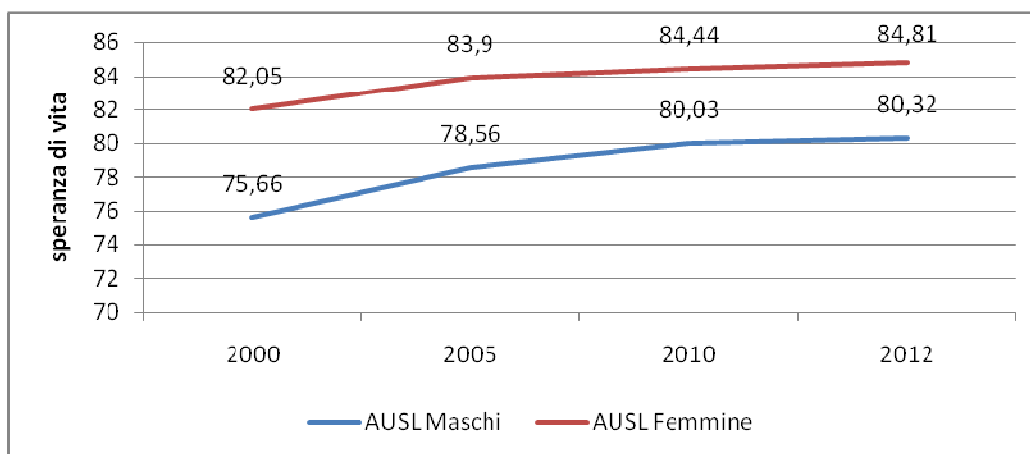


Grafico 8 - Andamento speranza di vita 2000-2012 - AUSL di Bologna

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 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%. A partire dal 2013 ad oggi, tuttavia, la tendenza all'incremento della popolazione straniera residente si è molto ridotta sia in termini assoluti che percentuali rispetto al totale della popolazione e l'incremento è stato solo del 1,5%. A livello regionale si è avuto addirittura un decremento dell'1,7%.

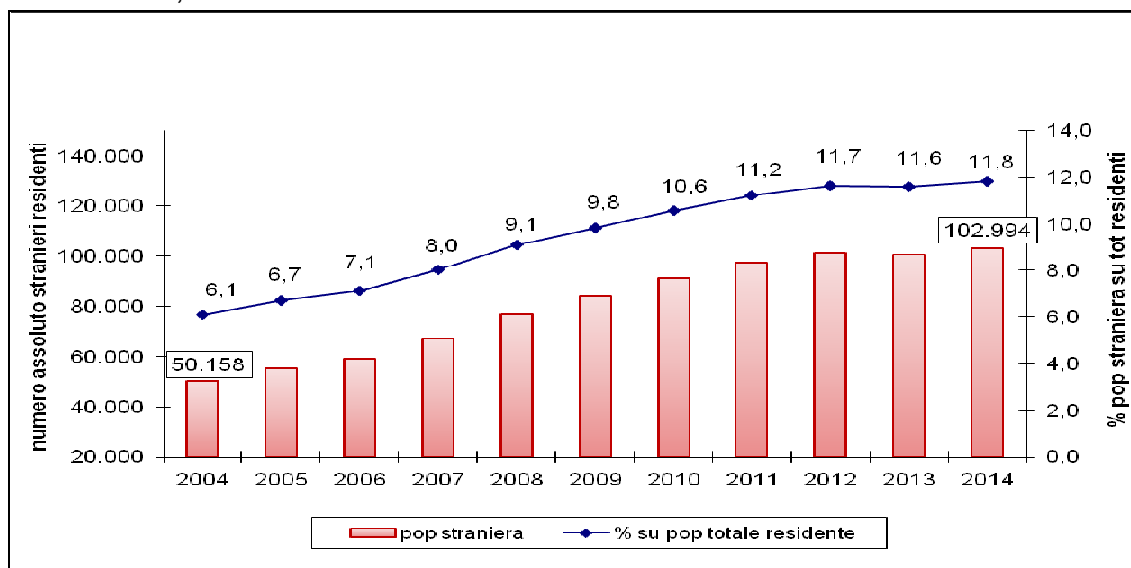


Grafico 9 – Andamento popolazione totale residente e percentuale popolazione straniera – AUSL di Bologna

La popolazione straniera ha un'età media di 33,1 anni, molto inferiore a quello della popolazione totale (46,2). L'età media si sta tuttavia progressivamente innalzando (33,1 all'1/1/2015 vs 30,1 nel 2005) soprattutto in ragione dell'aumento dell'età media nella popolazione femminile (34,9 nelle femmine vs 31 nei maschi). Dal 2007 la popolazione residente straniera è in maggioranza femminile: all'1/1/2015 le donne rappresentano il 54,3% del totale degli stranieri residenti in azienda.

Tabella 5 – Azienda USL di Bologna: stranieri residenti per distretti di residenza e per classe d'età (totale e percentuale sulla popolazione totale) – 01/01/2015

	0-14 anni		15-49 anni		50-64 anni		>65 anni		Totale	
Distretto di residenza	N	% su pop tot 0-14	N	% su pop tot 15-64	N	% su pop tot 50-64	N	% su pop tot >65	N	% su pop TOT
Bologna Città	10.291	22,8	37.615	22,6	8.447	11,3	1626	1,6	57.979	15
Casalecchio di Reno	2.129	13,7	6.792	14,7	1.465	6,5	312	1,2	10.698	9,6
Pianura Est	2.911	12,6	8.707	12,9	1.841	5,6	387	1,1	13.846	8,7
Pianura Ovest	1.934	15,6	5.436	15,2	985	5,9	235	1,3	8.590	10,4
Porretta Terme	1.179	16,8	3.661	15,9	784	6,4	198	1,4	5.822	10,3
San Lazzaro di Savena	1.111	10,8	3.861	12,3	918	5,6	169	0,9	6.059	7,9
AUSL BOLOGNA	19.555	17,2	66.072	17,8	14.440	8,2	2.927	1,4	102.994	11,8

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) – 01/01/2015

Distretto di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti	% M su tot pop straniera	% F su tot pop straniera
Bologna Città	26.937	31.042	57.979	46,5	53,5
Casalecchio di Reno	4.762	5.936	10.698	44,5	55,5
Pianura Est	6.103	7.743	13.846	44,1	55,9
Pianura Ovest	4.020	4.570	8.590	46,8	53,2
Porretta Terme	2.652	3.170	5.822	45,6	54,4
San Lazzaro di Savena	2.579	3.480	6.059	42,6	57,4
AUSL BOLOGNA	47.053	55.941	102.944	45,7	54,3

Come si può notare dal grafico, 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.

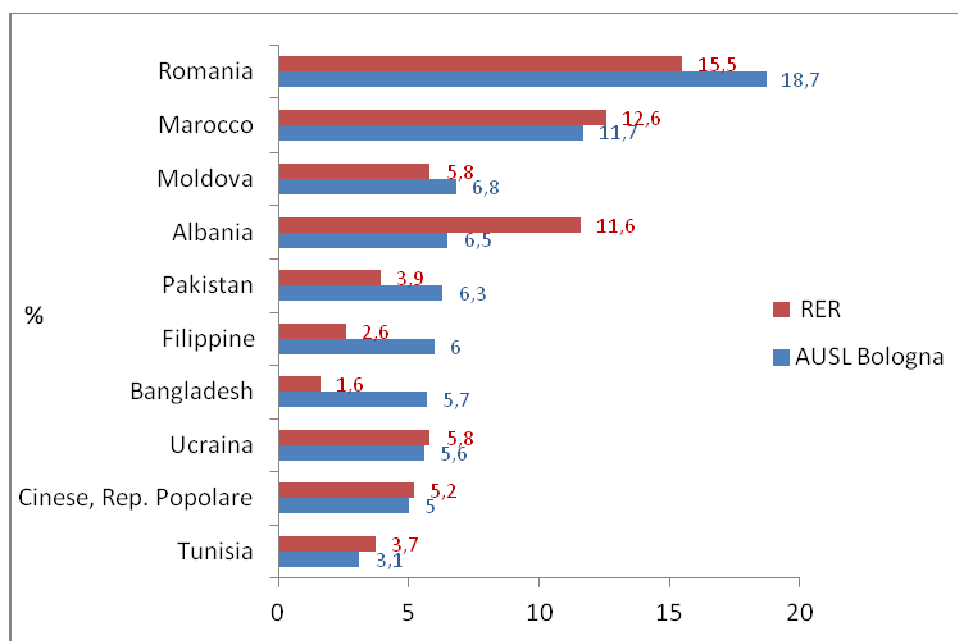


Grafico 10 - Popolazione straniera residente per paese di provenienza (%) al 1/01/2015

Composizione delle famiglie

Il numero delle famiglie nell'Azienda USL di Bologna nel periodo 2007-2014 è cresciuto in media del 5,9% (da 399.013 a 422.497). I Distretti che hanno visto il maggior incremento sono quelli di Pianura Est, San Lazzaro di Savena e Pianura Ovest (rispettivamente +8,4%, +7,6% e +6,9%). Il Distretto di Porretta Terme è in controtendenza e ha fatto registrare una riduzione dello 0,1%. La percentuale di famiglie unipersonali è cresciuta mediamente del 7% (da 39,7% a 42,5%). L'aumento più considerevole, e sensibilmente superiore agli altri, è stato nei distretti di Pianura Est (+10,5%) e Pianura Ovest (+9,2%) e San Lazzaro (+7,4%). Nel 2014, il Distretto con la più alta percentuale di famiglie unipersonali è Città di Bologna (51%) seguito da Porretta Terme e San Lazzaro di Savena (rispettivamente 39,2% e 36%), mentre la percentuale più bassa si ha nei distretti di Pianura Ovest (32%) e Pianura Est (32,7%).

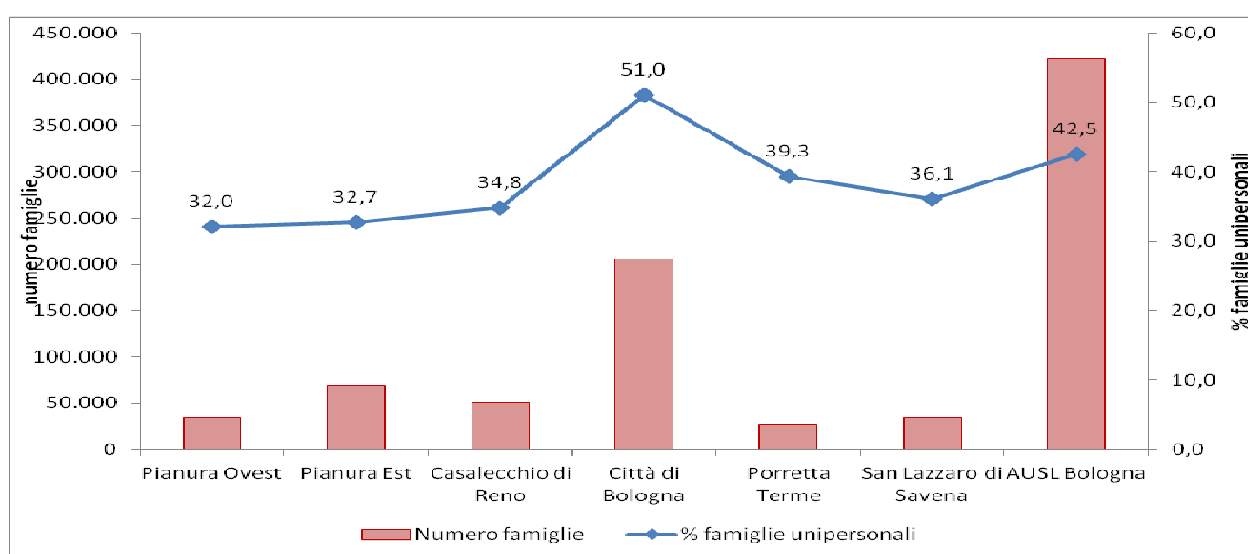


Grafico 11 - Numero famiglie e % di famiglie uni personali. Distretti dell'AUSL di Bologna. 1/1/ 2015

Distribuzione delle attività economiche per settore

L'analisi del tessuto produttivo della provincia di Bologna nel periodo 2008-2014 evidenzia il forte impatto della crisi economica che si è manifestato sia in termini di riduzione di impresa (-3% corrispondente 2.643 imprese in meno) che di occupati. La riduzione maggiore si è avuta nell'estrazione di minerali da cave e miniere (-38,5%), nell'agricoltura (-17%), nelle imprese di trasporto e magazzinaggio (-14,3%), nelle attività manifatturiere (-9,9%) e nelle imprese di costruzioni (-5,6%). 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 96.342 (85.783 attive) con Unità locali registrate pari a 118.070 (105.904 attive).

Tabella 7 - Imprese attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2008 al 2014 - ATECO 2007

Sezione di attività economica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variazione % 2014- 2008
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.908	10.630	10.390	10.109	9.916	9.372	9.050	-17,0
Estrazione di minerali da cave e miniere	26	24	24	24	22	17	16	-38,5
Attività manifatturiere	10.011	9.719	9.569	9.483	9.269	9.128	9.019	-9,9
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	37	42	54	84	128	139	147	297,3
Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento	99	101	98	100	101	100	97	-2,0
Costruzioni	13.908	13.779	13.812	13.775	13.531	13.281	13.123	-5,6
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto	21.305	21.194	21.294	21.419	21.277	21.263	21.136	-0,8
Trasporto e magazzinaggio	4.593	4.481	4.349	4.210	4.132	4.038	3.938	-14,3
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.075	5.151	5.288	5.412	5.526	5.611	5.726	12,8
Servizi di informazione e comunicazione	2.182	2.206	2.280	2.333	2.337	2.343	2.408	10,4
Attività finanziarie e assicurative	2.193	2.207	2.206	2.210	2.156	2.254	2.267	3,4
Attività immobiliari	6.308	6.391	6.479	6.570	6.536	6.515	6.429	1,9
Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.942	3.989	4.023	4.032	4.010	3.969	3.919	-0,6
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.654	2.721	2.789	2.843	2.925	2.946	3.035	14,4
Istruzione	348	355	368	390	395	403	421	21,0
Sanità e assistenza sociale	389	392	412	426	447	474	498	28,0
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	802	809	820	838	838	851	865	7,9
Altre attività di servizi	3.501	3.470	3.536	3.582	3.609	3.646	3.679	5,1
Non classificate	145	137	64	50	59	10	10	-93,1
Totale	88.426	87.798	87.855	87.890	87.214	86.360	85.783	-3,0

aperte, che non sono sospese o inattive.

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

Tabella 8 - Unità locali attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2009 al 2014- ATECO 2007

Sezione di attività economica (2)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variazione % 2014-2009
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.939	10.720	10.452	10.272	9.742	9.432	-13,8
Estrazione di minerali da cave e miniere	56	56	55	56	49	47	-16,1
Attività manifatturiere	12.387	12.261	12.216	12.008	11.818	11.718	-5,4
Fornitura en. elettrica, gas, vapore e aria condiz.	94	112	209	322	371	412	338,3
Fornitura acqua; reti fognarie, att. gest. rifiuti e risanamento	216	229	237	251	256	255	18,1
Costruzioni	15.368	15.434	15.373	15.102	14.839	14.682	-4,5
Comm.ingrosso e al dettaglio; rip.auto e motocicli	27.239	27.458	27.746	27.616	27.797	27.622	1,4
Trasporto e magazzinaggio	5.477	5.332	5.196	5.098	5.048	4.989	-8,9
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	6.573	6.738	6.897	6.973	7.107	7.235	10,1
Servizi di informazione e comunicazione	2.941	3.032	3.082	3.098	3.163	3.217	9,4
Attività finanziarie e assicurative	3.627	3.570	3.538	3.489	3.536	3.505	-3,4
Attività immobiliari	6.911	7.009	7.096	7.038	7.080	6.872	-0,6
Attività professionali, scientifiche e tecniche	5.038	5.082	5.066	5.059	4.995	4.957	-1,6
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	3.483	3.550	3.605	3.719	3.725	3.794	8,9
Istruzione	517	540	572	583	593	626	21,1
Sanità e assistenza sociale	679	719	751	786	827	882	29,9
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.053	1.071	1.112	1.164	1.194	1.161	10,3
Altre attività di servizi	3.897	3.959	3.997	4.049	4.086	4.130	6,0
Imprese non classificate		577	630	660	548	368	
Totale	106.495	107.449	107.830	107.343	106.774	105.904	-0,6

(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 2014 rispetto al 2009 le unità produttive sono rimaste complessivamente invariate, mentre si è avuta una riduzione del 16,1% dell'estrazione di minerali da cave e miniere, del 13,8% nell'Agricoltura, del 5,4% nelle Attività manifatturiere, del 8,9% nelle Attività di trasporto e magazzinaggio e del 4,5% nelle Costruzioni.

Se consideriamo la distribuzione delle sedi di impresa in attività al 31.12.2014 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 (42.208, pari al 49,2%) hanno dichiarato un solo addetto e circa il 90% al massimo 5. Di contro le imprese con 50 addetti o più sono 691, meno dell'1% del totale (precisamente lo 0,8%).

Tabella 9 - Imprese attive per classe di addetti al 31.12.2014. Provincia di Bologna (Fonte Camera di Commercio di Bologna)

Classe di addetti	valore assoluto	% sul totale
0 addetti 13,7%	11.752	13,7%
1 addetto 49,2%	42.208	49,2%
2-5 addetti 26,9%	23.104	26,9%
6-9 addetti 4,7%	4.007	4,7%
10-19 addetti 3,2%	2.774	3,2%
20-49 addetti 1,5%	1.247	1,5%
50-99 addetti 0,4%	361	0,4%
100-249 addetti 0,3%	220	0,3%
250-499 addetti 0,1%	55	0,1%
più di 500 addetti 0,1%	55	0,1%
TOTALE	85.783	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.

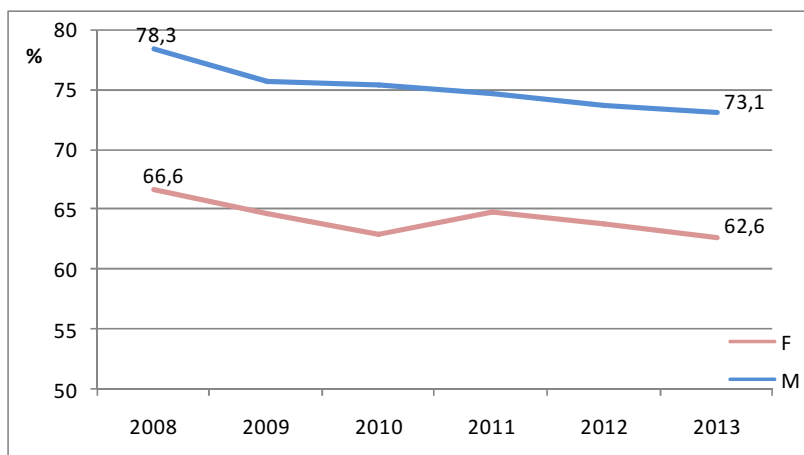


Grafico 12 - Tasso d'occupazione (15-64 anni) in Provincia di Bologna. Periodo 2008-2013. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

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.

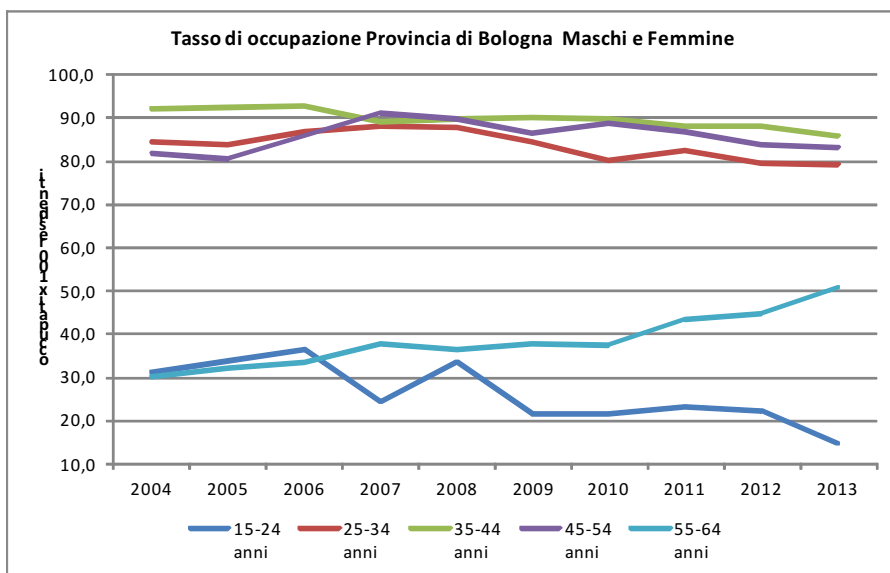


Grafico 13 - Tasso d'occupazione (Maschi e Femmine) in Provincia di Bologna. Periodo 2004-2013. (Fonte Settore: Statistica Comune Bologna)

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.

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%.

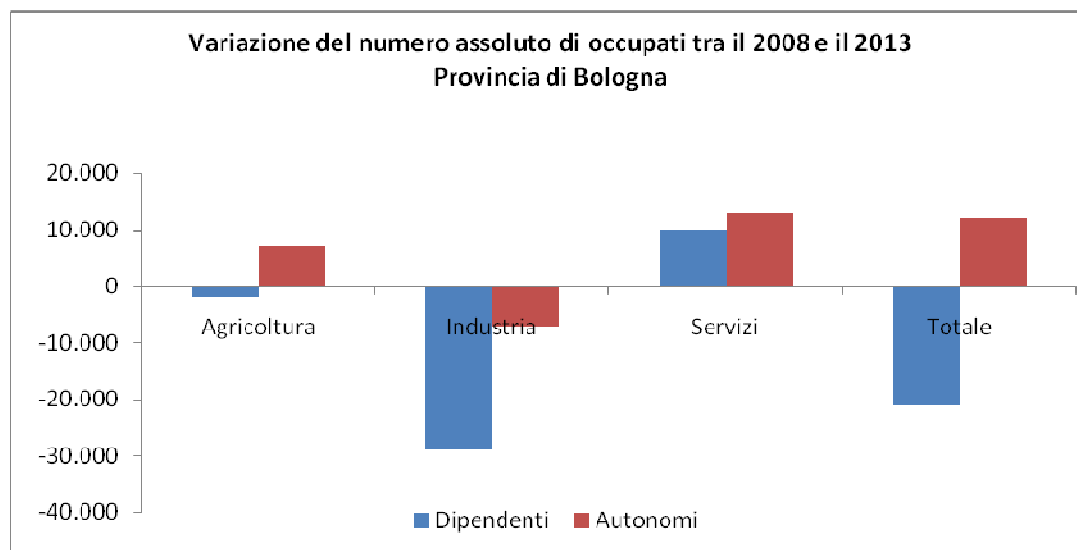


Grafico 14 - Variazione del numero assoluto di occupati. Periodo 2008-2013

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%).

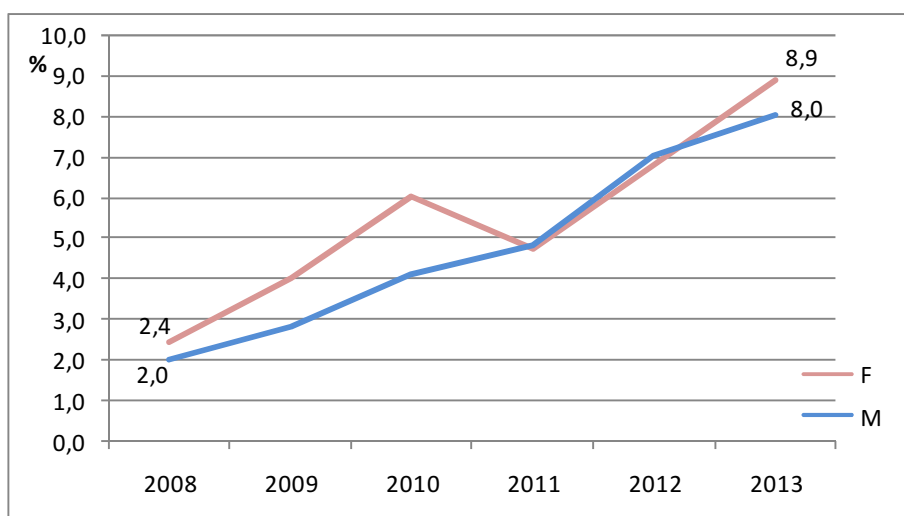


Grafico 15 - Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna. Periodo 2008-2012. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

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%).

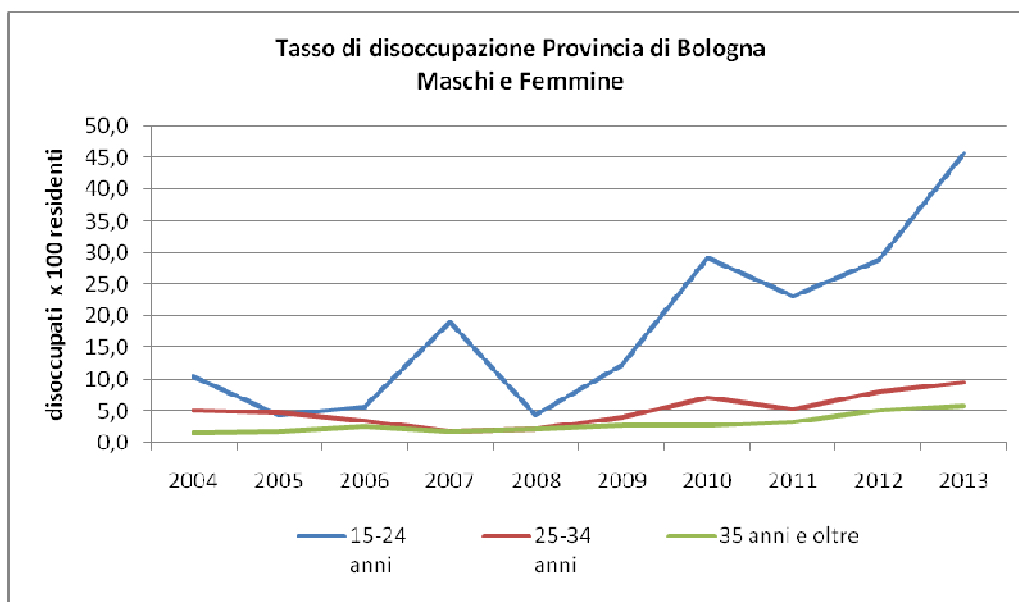


Grafico 16 - Tasso di disoccupazione maschi e femmine in Provincia di Bologna. Periodo 2004-2013. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

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 10 - 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

Tenore di vita

La spesa per i consumi finali delle famiglie nel 2014 risulta sostanzialmente invariata rispetto al 2013.

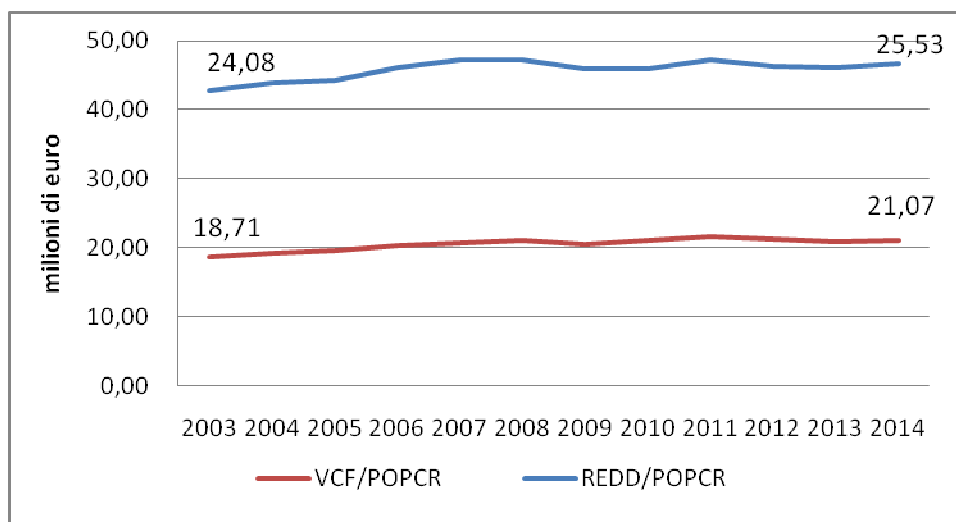


Grafico 17 - Reddito medio pro-capite e consumi familiari medi. Provincia di Bologna

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

Soggetti in condizioni di marginalità

Risultano 676 al 31/12/2014 i detenuti nella casa circondariale di Bologna, un po' meno di un quarto di tutta la Regione (2.884), in gran maggioranza maschi (611). L'indice di sovraffollamento, presenze su 100 posti, è di 137,4, più alto del valore medio regionale (103) anche se in progressiva riduzione negli anni (al 31/12/2013 era 176,8).

Salute e lavoro

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.

Da alcuni anni l'INAIL mette a disposizione dei Servizi delle AUSL i dati degli infortuni e malattie professionali relativi alle aziende/unità locali presenti nel proprio territorio. Questo consente il dettaglio territoriale, ma restringe il periodo di osservazione in media a circa due anni prima. Altre statistiche disponibili si riferiscono al territorio provinciale ed in media all'anno precedente.

Infortuni sul lavoro⁶

L'andamento del numero assoluto di infortuni avvenuti nel territorio dell'AUSL di Bologna denunciati e riconosciuti dall'INAIL per il periodo 2000-2013 è in progressiva diminuzione come evidenziato dal grafico sottostante. Il grafico 18 riporta anche l'andamento degli infortuni riconosciuti "in occasione di lavoro", cioè avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, e di quelli riconosciuti "in itinere" avvenuti, cioè, nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto. Per questi ultimi non si evidenzia il trend in diminuzione.

⁶ Ai fini delle statistiche INAIL l'infortunio è la conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva la morte, una inabilità permanente, assoluta o parziale, o una inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni.

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

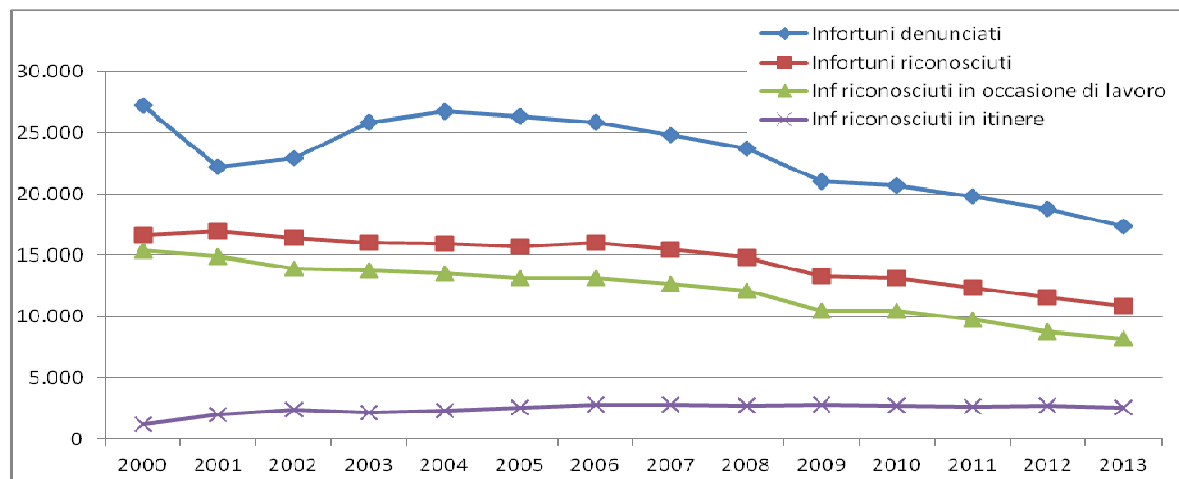


Grafico 18 - Andamento degli infortuni nel territorio dell'AUSL di Bologna - numeri assoluti

Il grafico 19 riporta la distribuzione percentuale sul totale degli infortuni riconosciuti delle forme di inabilità temporanea, permanente e dei mortali. Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni tra 0,1 e 0,2%.

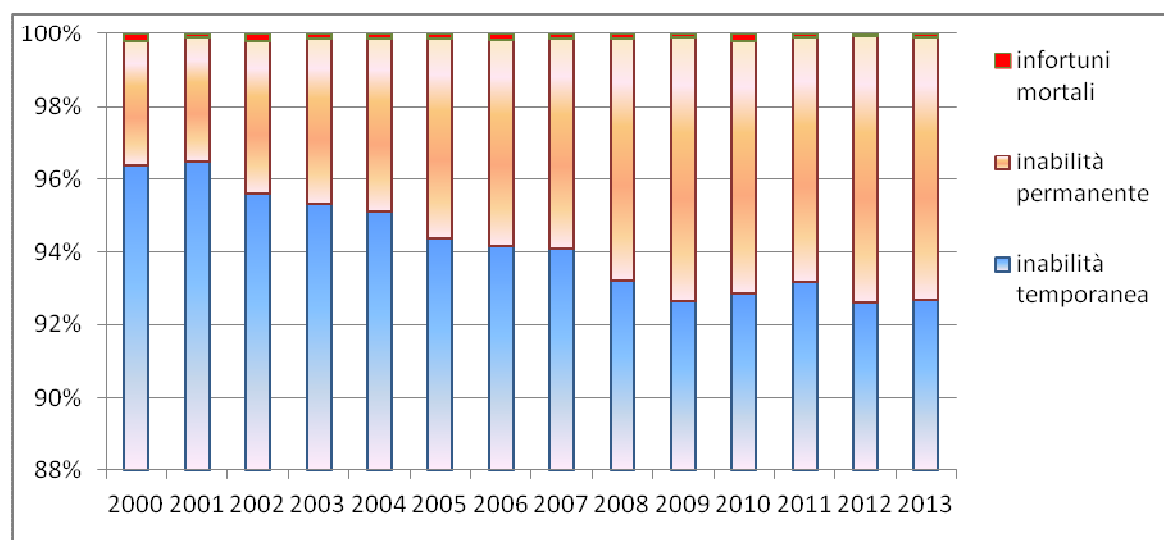
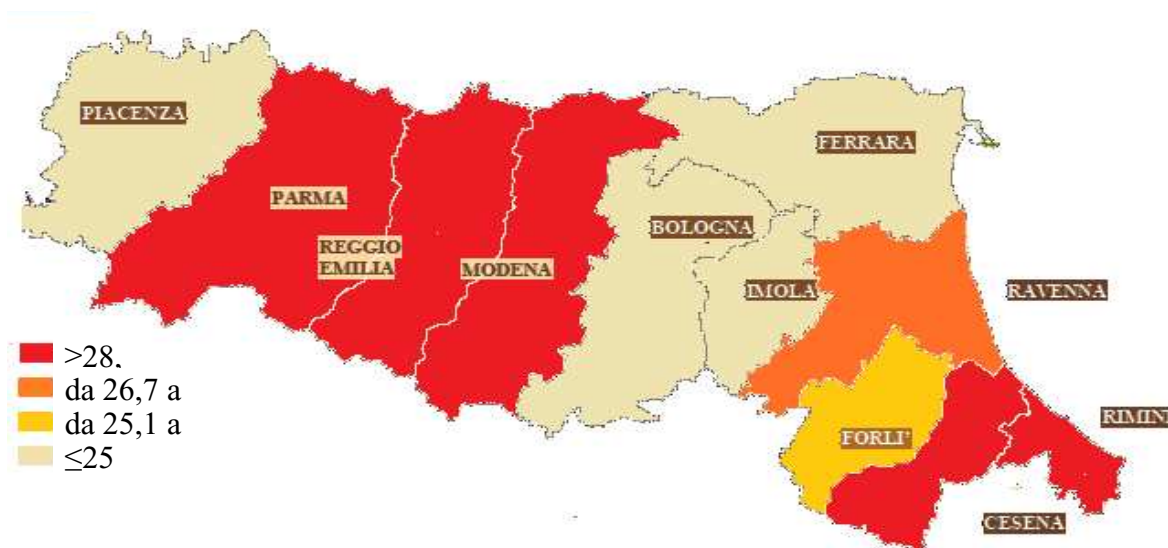


Grafico 19 - composizione percentuale del tipo di infortuni classificati in base all'esito

Per valutare come si colloca l'andamento del fenomeno nell'AUSL di Bologna rispetto alle altre AUSL della Regione Emilia Romagna e rispetto al dato nazionale non si possono utilizzare i dati "grezzi" in quanto il rischio infortunistico dipende dall'attività economica e quindi dalla presenza o assenza in un territorio delle attività a maggior rischio. E' opportuno allora utilizzare il tasso di incidenza standardizzato che misura l'incidenza di infortuni che sperimenterebbe la popolazione in studio (es. gli occupati in provincia di Bologna) se la distribuzione per settore economico fosse quella della popolazione di riferimento (es. gli occupati in Italia).

Figura 2 - Indici standardizzati per AUSL della sede dell'azienda di appartenenza dell'infortunato (fonte: Flussi Informativi INAIL/Regioni 2014 (Ptch Agg. ottobre 2015); elaborazione OREIL)



Questi tassi, elaborati sui dati forniti dall'INAIL dall'Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro (OREIL) visualizzati graficamente per il periodo 2011-2013 (Fig. 2) mostrano che l'AUSL di Bologna si colloca tra quelle a minore tasso di incidenza a livello regionale.

Malattie professionali

Le malattie professionali relative al territorio dell'AUSL di Bologna dall'INAIL sono aumentate costantemente dal 2003, a parte una lieve flessione nel 2012, sia in termini di malattie "denunciate" all'Istituto assicuratore che in termini di malattie "riconosciute" da quest'ultimo. Le malattie professionali "riconosciute", anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il quale è previsto l'indennizzo, costituiscono la quota che viene certificata come di origine professionale e, quindi, collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro.

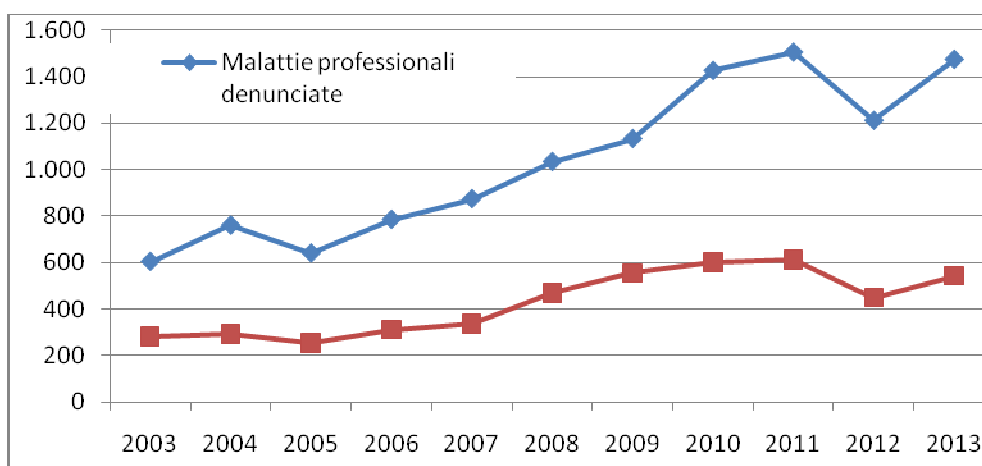


Grafico 20 - malattie professionali denunciate e riconosciute nel territorio dell'AUSL Bologna

L'incremento 2003-2013 è pari a circa 2,5 volte per i settori produttivi industria-commercio-servizi, mentre arriva a circa 10 volte per il settore agricoltura. Questo trend è in linea con l'andamento del fenomeno a livello regionale e nazionale ed è da mettere in relazione con la diffusione e l'ampliamento della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a fattori di rischio

professionale, con l'affinamento delle tecniche diagnostiche, con una maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari alla certificazione e segnalazione delle patologie correlate al lavoro. Infatti mentre gli infortuni sul lavoro si manifestano immediatamente come derivanti da causa di lavoro, nelle malattie professionali le cause devono essere attentamente ricercate, con l'utilizzo in alcuni casi di metodi epidemiologici. Anche nel territorio dell'AUSL di Bologna, come a livello regionale, le tipologie di malattie prevalentemente oggetto di denuncia sono rappresentate, in tutti i settori produttivi, dalle malattie del sistema osteoarticolare (malattie del tessuto osteomuscolare e del tessuto connettivo) e dalla sindrome del tunnel carpale (inquadrata nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso).

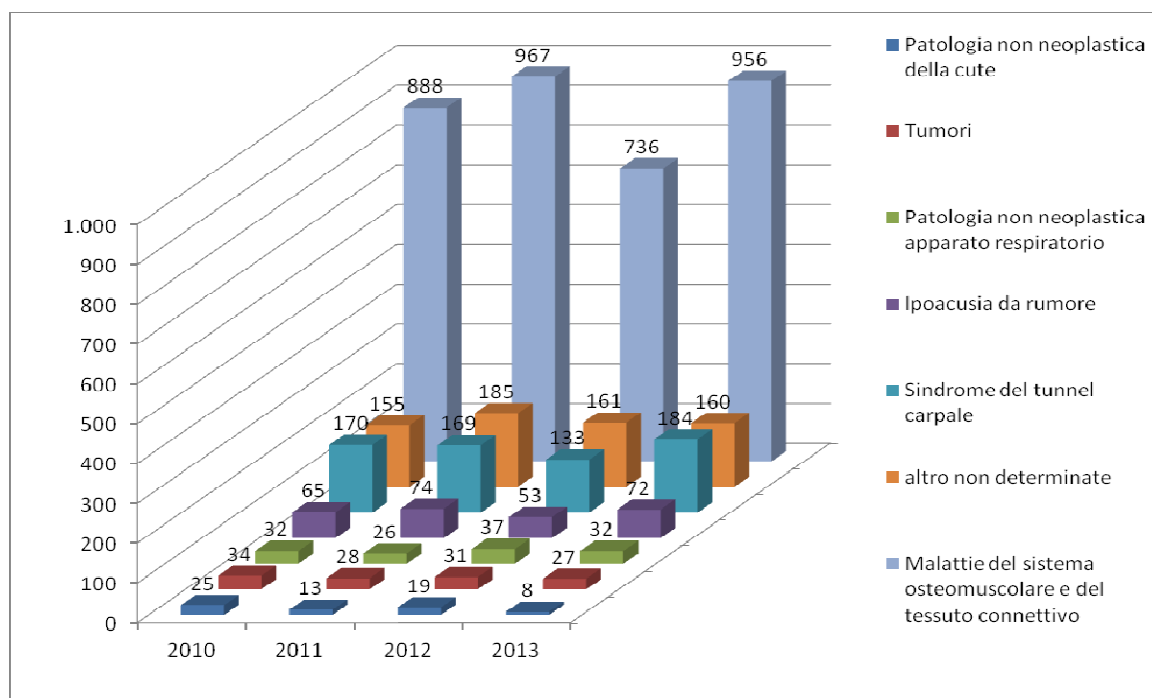


Grafico 21 - Tipologia di Malattie Professionali denunciate negli anni 2010-2013

Nel 2013 le patologie muscolo-scheletriche, con 956 casi su 1.473, rappresentano il 65% delle denunce. Risulta rilevante anche il dato delle sindromi del tunnel carpale, con 184 casi.

Le 72 ipoacusie rappresentano il 5% delle malattie denunciate, le patologie respiratorie e le dermatiti costituiscono rispettivamente lo 0,2 e lo 0,05% delle malattie. Piccola ma rilevante per gravità la quota dei tumori professionali con 27 casi (1,8%).

Salute e sicurezza stradale

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

Nel corso degli ultimi 15 anni (2000-2014) in Provincia di Bologna si è osservata una chiara diminuzione sia del numero di incidenti, sia degli eventi mortali, sia dei feriti.

Secondo una stima preliminare, nell'anno 2014 si sono registrati 3886 incidenti, 5394 feriti e 80 morti; mediamente circa 11 incidenti con 15 feriti al giorno ed un decesso ogni 4,6 giorni. L'indice di lesività (numero di feriti per 100 incidenti) è pari a 138,8% e l'indice di mortalità (numero di morti per 100 incidenti) è pari a 2,1%. Entrambi gli indici risultano superiori ai valori regionali, rispettivamente di 139,0% e 1,9%.

Rispetto al 2013, diminuisce il numero degli incidenti (-0,4%) e dei feriti (-3,1%), mentre si registra un aumento del numero dei morti, 18 unità in più (+29%) determinato prevalentemente

dalla maggior mortalità registrata nella città di Bologna (+17). Nel lungo periodo comunque la mortalità risulta in diminuzione, infatti negli ultimi 15 anni è calata del 46% (-68 morti rispetto al 2000).

Il maggior contributo alla diminuzione delle vittime è dato dalla flessione del numero dei morti sulle autostrade (-11,5%). Più modesto il calo sulle strade urbane (-1,0%) e sulle strade extraurbane (-0,3%). (ISTAT 2014).

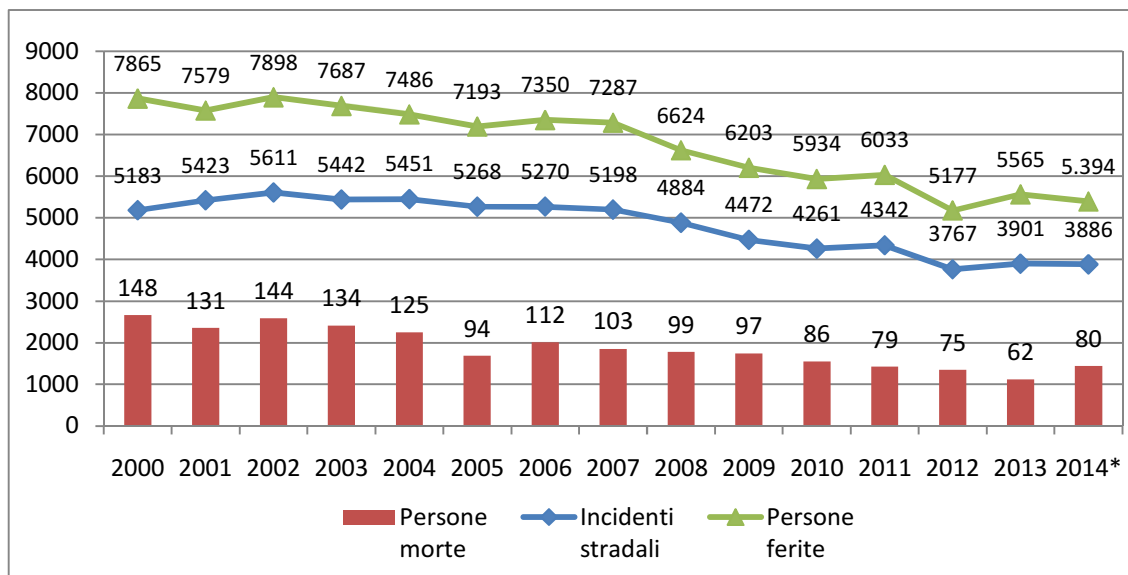


Grafico 22. Andamento del numero di incidenti, feriti e morti. Periodo 2000-2014 Provincia di Bologna (ISTAT)

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

Tabella 11 - Incidenti stradali, feriti, morti - Anno 2014 (dati provvisori)

Territorio	Incidenti	Feriti	Morti	Incidenti ogni 1.000 abitanti*
Pianura Ovest	248	367	3	3,00
Pianura Est	456	662	16	2,72
Bologna	1941	2545	18	4,47
Porretta Terme	111	169	5	1,33
Casalecchio di Reno	438	649	10	3,56
S. Lazzaro di Savena	210	307	8	2,27
AUSL Bologna	3404	4699	60	3,50
Provincia di Bologna	3886	5394	80	3,46

Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale

*escluse autostrade, tangenziali

Nel periodo 2014 l'incidentalità per 1000 abitanti è stata significativamente più alta nel distretto di Bologna rispetto all'AUSL e alla Provincia. Significativamente più bassa negli altri distretti, ad eccezione dei Distretti di Casalecchio di Reno e pianura Ovest dove l'incidentalità è il linea col dato aziendale.

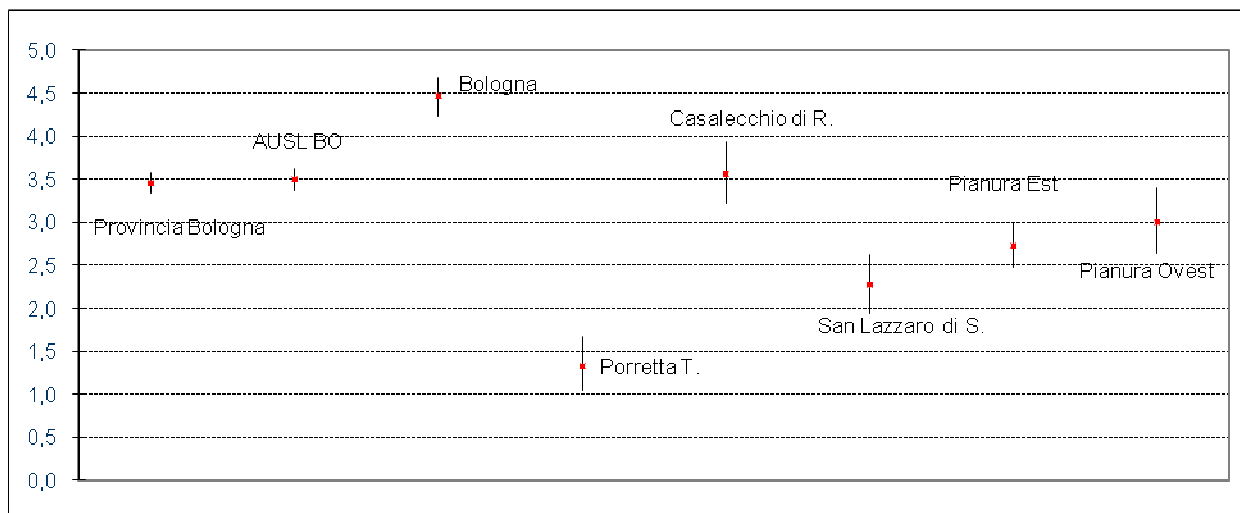


Grafico 23 - Incidenti stradali ogni 1.000 abitanti - Anno 2014 (escluse autostrade, tangenziali)
Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale (provvisori)

Nel 2014 tra le 80 persone morte in provincia per incidente stradale, il 76% (61) sono di sesso maschile e il 24% di sesso femminile (19); il 61% è rimasto vittima come conducente di un veicolo, il 10% come passeggero, il 29% sono pedoni.

L'analisi dei decessi per classi d'età evidenzia un maggior numero di vittime fra i 30-49enni, ovvero il 41% del totale complessivo (10% donne, 31% uomini).

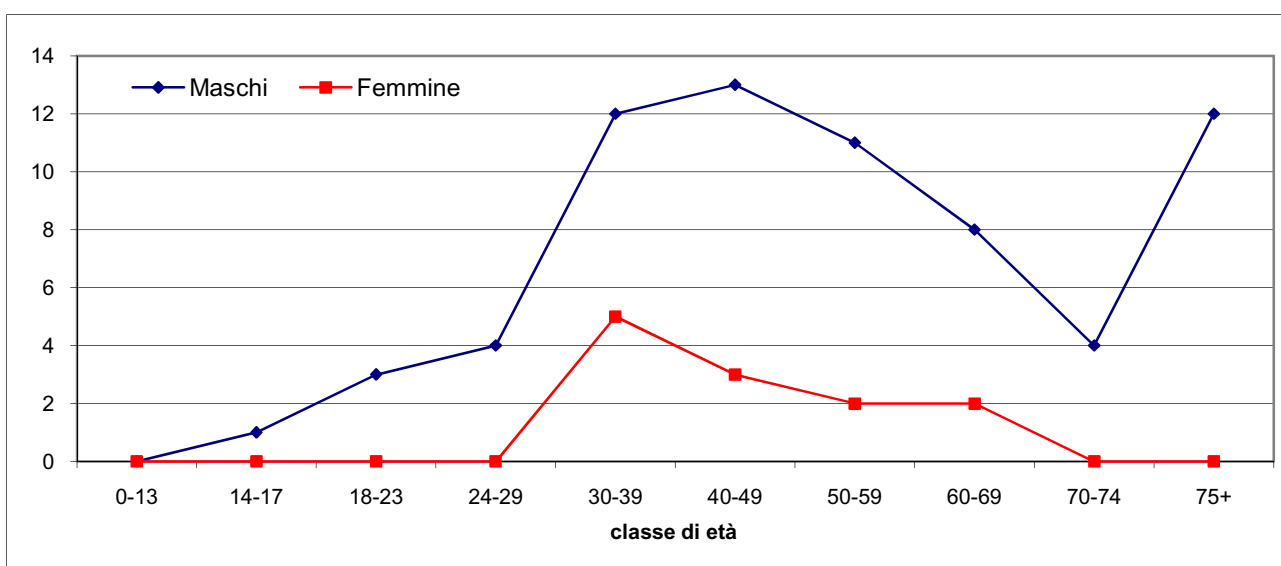


Grafico 24 - Numero di incidenti per classe di età e sesso. Provincia di Bologna - Anno 2014
Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale (provvisori)

Il tasso standardizzato di mortalità per incidenti stradali ha registrato un notevole e costante decremento negli anni: dal 1993 al 2013 si è registrata una diminuzione di quasi l'86% per le donne e del 68% per gli uomini.

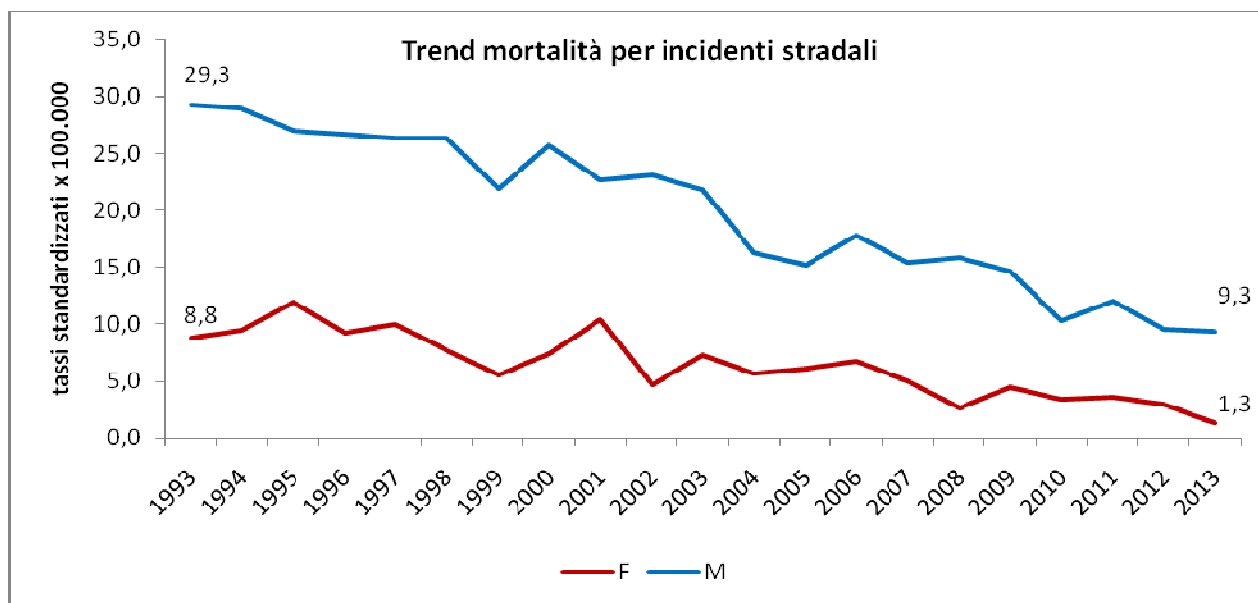


Grafico 25 - Trend Mortalità per incidenti stradali. Maschi e Femmine. Azienda USL. Anni 1993-2013

Fonte: Registro di mortalità - Azienda USL di Bologna

Esistono, comunque differenze territoriali significative: nel periodo 1993-2013 la mortalità per incidente stradale è significativamente più alta rispetto alla provincia solo nel distretto Pianura Est mentre nei Distretti Città di Bologna e Casalecchio di Reno la mortalità nel periodo in questione è significativamente più bassa.

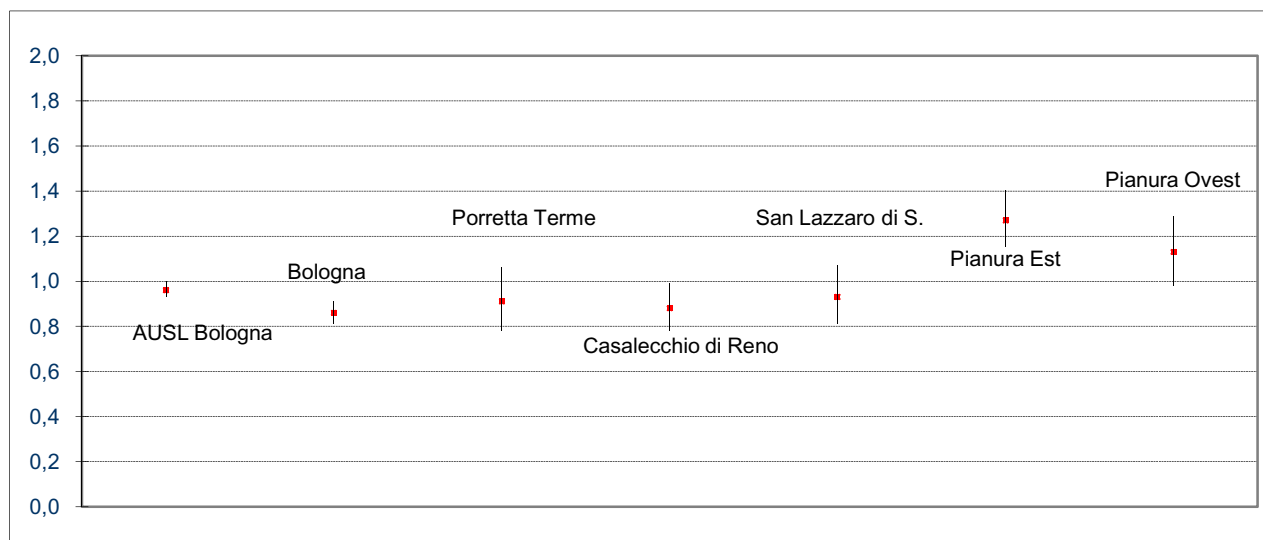


Grafico 26 - SMR (Rapporto standardizzato di mortalità) per incidenti stradali per Distretto .Anni 1993-2013

Fonte: Registro di mortalità - Azienda USL di Bologna

Ambiente

Da tempo è noto che l'ambiente in cui viviamo rappresenta un importante determinante della salute umana; i fattori ambientali possono infatti avere effetti diretti sull'insorgenza di varie patologie, interferire sulla qualità della vita o interagire con determinanti socioeconomici. In particolar modo, il nostro dipartimento lavora in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia (Arpa) e con la Regione Emilia-Romagna su temi di interesse rilevante quali, i cambiamenti climatici, lo sviluppo sostenibile, l'esposizione ai principali fattori di rischio ambientale: inquinamento dell'aria (indoor e outdoor), da sostanze chimiche, inquinamento acustico, radiazioni, condizioni di lavoro o abitative inadeguate; sulla gestione delle risorse naturali, acqua, suolo e aria, dei loro usi, l'informazione sulla salute ambientale e la comunicazione del rischio.

In questo paragrafo approfondiremo alcuni temi ambientali che più interessano il nostro territorio per il loro impatto sulla salute e/o sulla qualità di vita oppure per l'attenzione o la preoccupazione che destano nell'opinione pubblica. Il territorio di interesse è quello dell'Azienda USL di Bologna, un territorio che si presenta molto variegato con pressioni ambientali diverse a seconda che si consideri la città di Bologna, il territorio della pianura o quello della collina e della montagna.

Inquinamento atmosferico

Nel territorio della AUSL 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} (Particulate Matter o Materia Particolata, identificano due delle numerose frazioni in cui viene classificato il particolato o polvere sottile), ozono (O₃) e biossido di azoto (NO₂), di cui sono noti sia effetti a breve che a lungo termine sulla salute.

L'analisi dell'andamento del PM₁₀ rilevato presso la centralina di Porta San Felice di Bologna dal 2000 al 2015, di cui si dispone la serie storica di maggior durata, mostra una riduzione statisticamente significativa della media annuale con i valori più bassi raggiunti nel 2014 e inferiori al limite previsto dalla normativa vigente (40 µg/m³) dal 2008. Anche il numero di superamenti della concentrazione giornaliera di 50 µg/m³ seguono un trend in riduzione con il valore più basso registrato nel 2014, unico anno con una percentuale di giornate con PM₁₀ oltre i 50 µg/m³ inferiore al 10%. Confrontando però gli ultimi due anni, si osserva che nel 2015 in tutte le centraline del territorio si è registrato un aumento delle concentrazioni medie annuali e del numero di superamenti rispetto al 2014; situazione in parte spiegabile per condizioni meteorologiche che nel 2015 hanno favorito e nel 2014 sfavorito l'aumentare delle concentrazioni delle polveri.

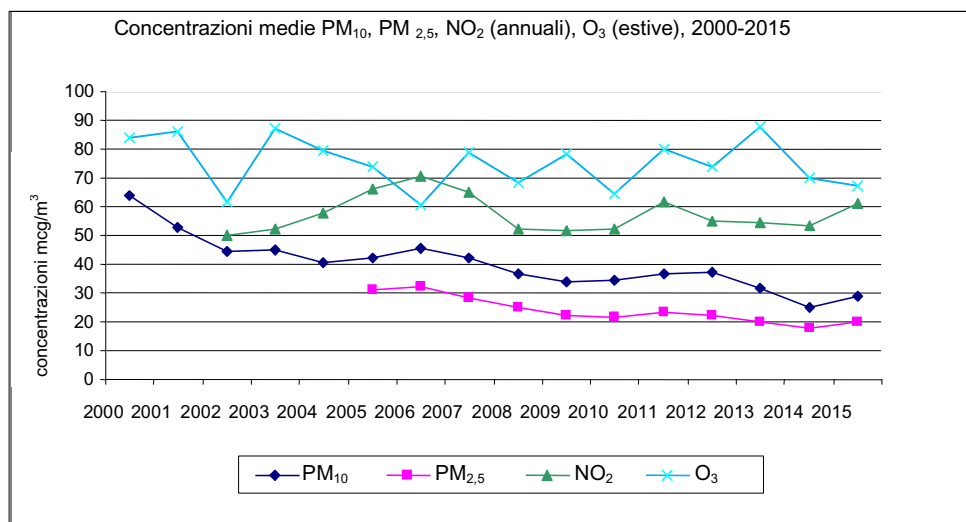


Grafico 27 - Concentrazioni di PM₁₀, PM_{2,5}, NO₂, O₃ Periodo 2000-2015

Le concentrazioni del PM_{2,5}, il cui monitoraggio avviene da un tempo minore, sono anch'esse in riduzione presso la stessa centralina di Porta San Felice con il valore più basso registrato nel 2014. Anche per questo inquinante i valori del 2015 sono maggiori rispetto al 2014 in questa e nelle altre centraline del territorio.

Non si osserva invece una riduzione statisticamente significativa delle concentrazioni del NO₂ e dell'ozono considerando rispettivamente la centralina di via San Felice e dei Giardini Margherita. Come l'anno precedente, nel 2015 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 due centraline (Giardini Margherita e Chiarini) su quattro centraline e dell'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana (120 µg/m³), superato più di 25 volte in tre centraline.

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

Cambiamenti climatici

A partire da metà del XIX secolo la temperatura terrestre è cresciuta di 0,6° C (+/- 0,2) ed insieme a questa si sono riscontrate 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 alluvioni e siccità diventeranno sempre più frequenti e intensi con enormi ripercussioni sull'ambiente, sulla fauna, sulla flora e sugli uomini.

A livello regionale, tra il 1961 ed il 2014, la temperatura minima e massima annua mostra una tendenza all'aumento con un incremento di 0,28°C/10 anni della minima e di 0,48°C/10 anni della massima. Durante lo stesso periodo si osserva una generale riduzione delle precipitazioni. Con una leggera diminuzione delle precipitazioni durante l'inverno, la primavera e l'estate, mentre durante l'autunno è stato riscontrato un leggero aumento.

Restringendo l'analisi all'ultimo anno, segnaliamo in particolare che l'estate 2015 in Emilia-Romagna è stata la terza peggiore dopo il 2003 e il 2012. Luglio, in particolare, è stato il mese più caldo, con massime che in media si sono attestate a 34 gradi e minime sui 21.

Complessivamente nel periodo 15 maggio-15 settembre a Bologna si sono registrati 27 giorni con temperature superiori a 34 gradi, di cui 10 giorni con temperature massime superiori a 36°C con picchi di 38°C.

Secondo le rilevazioni di Arpae, basate sull'Indice di Thom che combina i valori dei parametri umidità e temperatura per descrivere le condizioni di disagio fisiologico estivo causate dal caldo-umido, ci sono stati ben 45 giorni (circa un terzo del totale nel periodo 15 maggio-15 settembre) con almeno debole disagio (livello 1) di cui 11 giorni di disagio (livello 2) e 10 con forte disagio (livello 3).

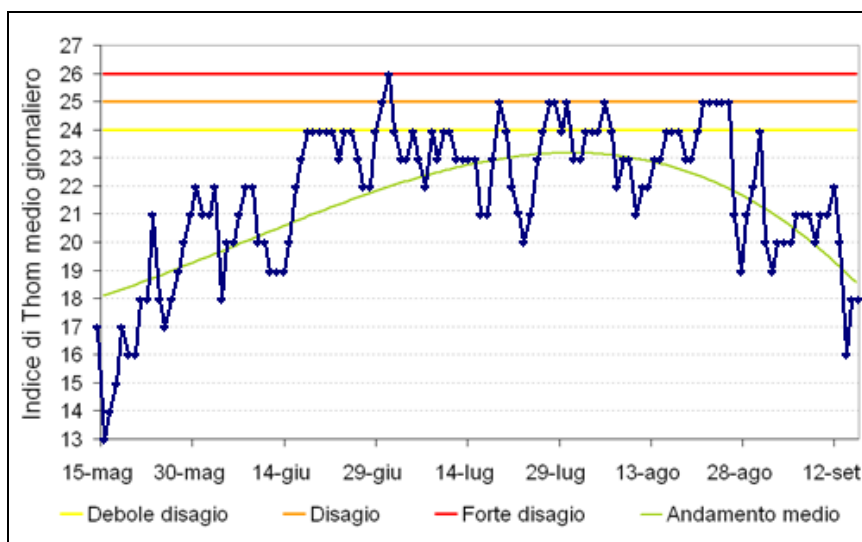


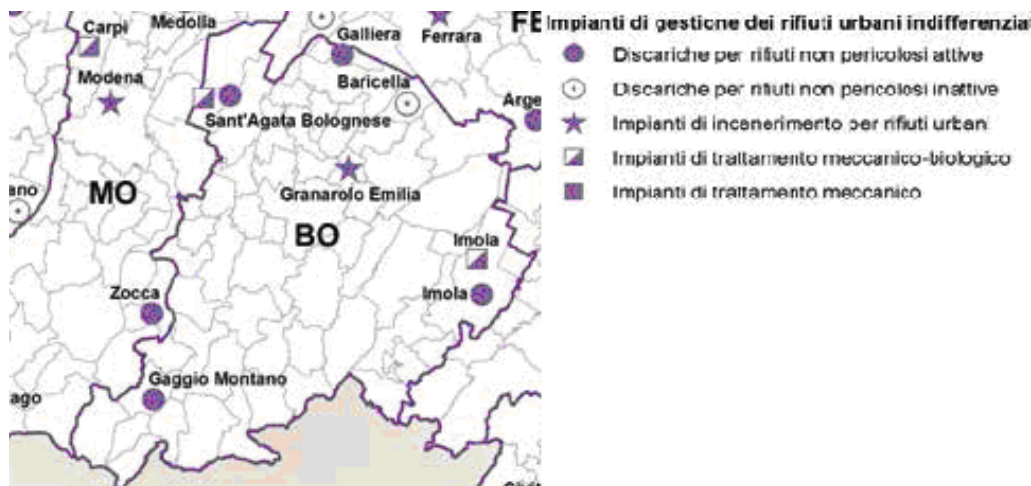
Grafico 28 - Indice di Thom giornaliero, Regione Emilia-Romagna, estate 2015

Fonte: [Arpae](#)

Gestione dei rifiuti urbani

Nel 2014, ultimo dato disponibile, la produzione di rifiuti pro capite del territorio provinciale è stata di 560 kg anno, inferiore alla media regionale (657 kg) con una percentuale di raccolta differenziata del 50% (altre province della regione hanno superato il 60%). La figura mostra i diversi sistemi di gestione dei rifiuti indifferenziati nel territorio provinciale che nel corso del 2016 subirà cambiamenti con la chiusura delle discariche.

Figura 4 - Mappatura impianti di gestione rifiuti

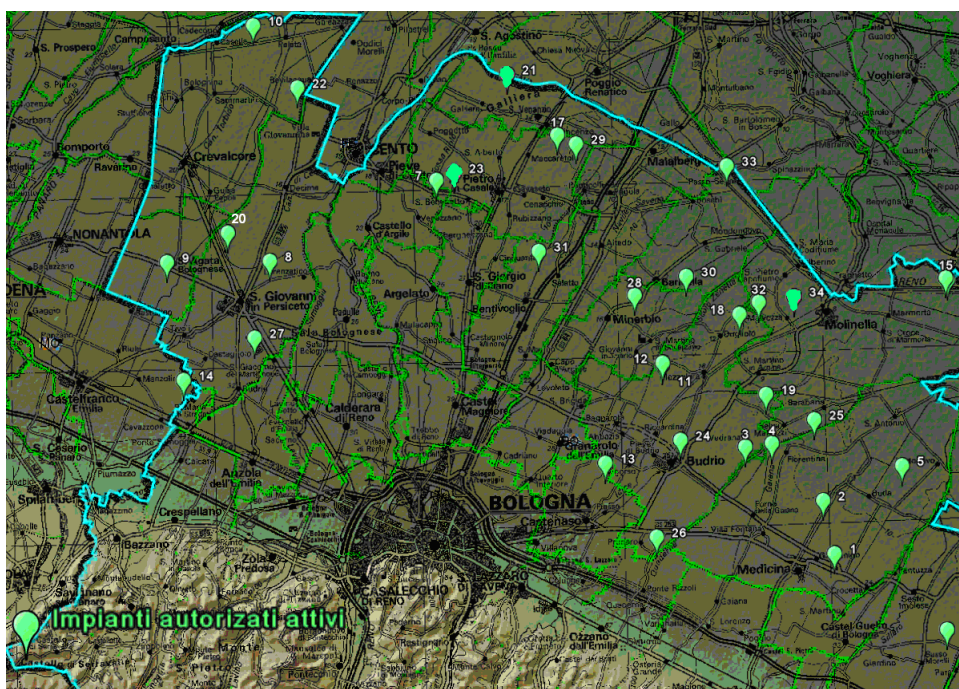


Fonte: Modificato da: Annuario dati ambientali, Arpae 2014

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 2015 sono 34 gli impianti a biogas presenti nel territorio provinciale, tutti ubicati nella pianura posta a nord alla via Emilia, come si può vedere nella figura sottostante.

Figura 5 - Mappatura degli impianti autorizzati



Modificato da: 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 vegetale, animale, e cerealicola, come la granella di mais destinata all'uso energetico.

La loro nascita ha generato non pochi conflitti tra le popolazioni coinvolte, le società che gestiscono gli impianti e la Pubblica Amministrazione, in rapporto alle possibili criticità ambientali e igienico sanitarie, legate alla loro presenza e al loro funzionamento.

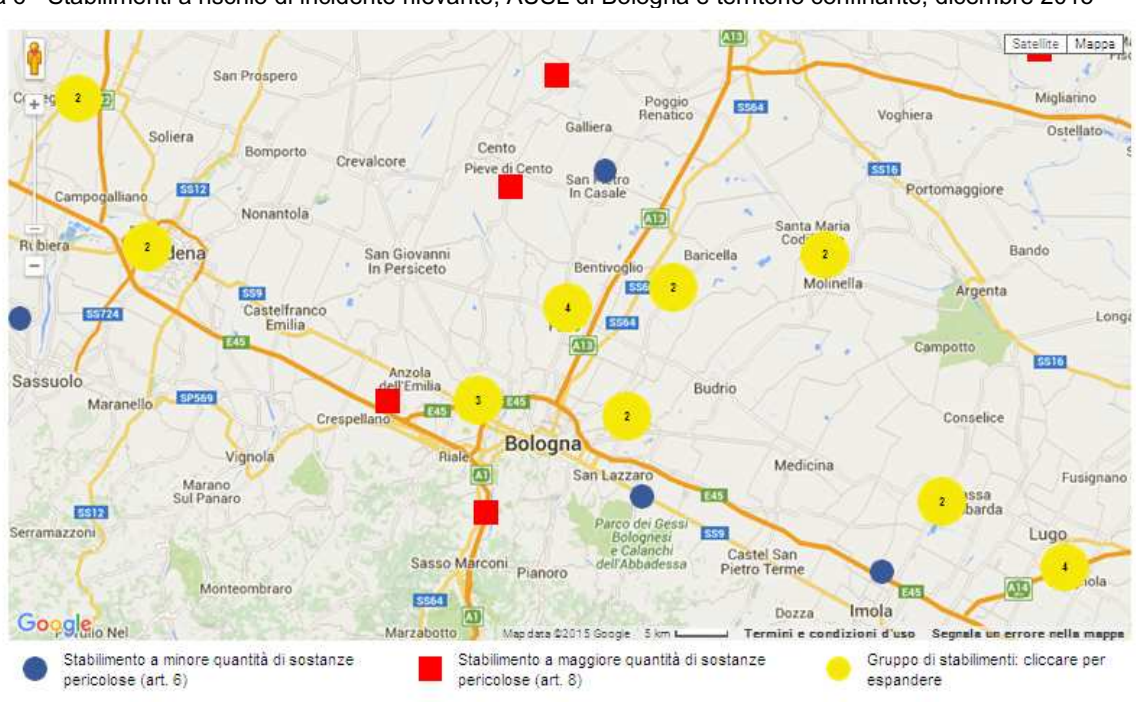
La presenza di impianti a biogas anche in contesti agricoli può creare disagi di varia natura associati al rumore, a emissioni odorigene e all'aumento del traffico veicolare. Gli impatti ambientali negativi registrati da questi impianti durante uno studio congiunto dell'Azienda USL di Bologna e l'Arpa, si manifestano soprattutto in caso di una deficitaria progettazione, realizzazione o gestione dell'impianto stesso; e quindi tali impatti possono essere efficientemente prevenuti o ridotti. Nel 2014 Arpa ha condotto una serie di analisi del digestato, prodotto finale di questi impianti. Le analisi mostrano per tutti i parametri chimico fisici indagati, ivi compresi i PCB, IPA, Diossine e furani, valori ampiamente al di sotto dei limiti fissati dalle normative prese a riferimento che regolamentano l'utilizzo dei fanghi di depurazione in agricoltura. In molti campioni, i parametri presentavano concentrazioni inferiori ai limiti della rilevabilità strumentale. Stesse osservazioni per quanto riguarda le Salmonelle, unico parametro microbiologico per il quale la normativa ha fissato un valore di riferimento per l'utilizzo agronomico. Per quanto

riguarda Escherichia Coli ne è stata verificata la presenza in 5 dei 10 campioni di digestato liquido o solido.

Attività industriali a rischio di incidente rilevante

Nella Provincia di Bologna, sono stati censiti gli stabilimenti a rischio di incidente rilevante, 7 sono considerati a medio rischio in quanto detengono quantitativi minori di sostanze pericolose (art 6 DLgs 334/99 e s.m.l) e 12 ad alto rischio che detengono quantitativi maggiori di sostanze pericolose (art 8 DLgs 334/99 e s.m.l). Tutti gli stabilimenti si trovano nella parte più a nord del territorio.

Figura 6 - Stabilimenti a rischio di incidente rilevante, AUSL di Bologna e territorio confinante, dicembre 2015



Fonte: [Arpae](#)

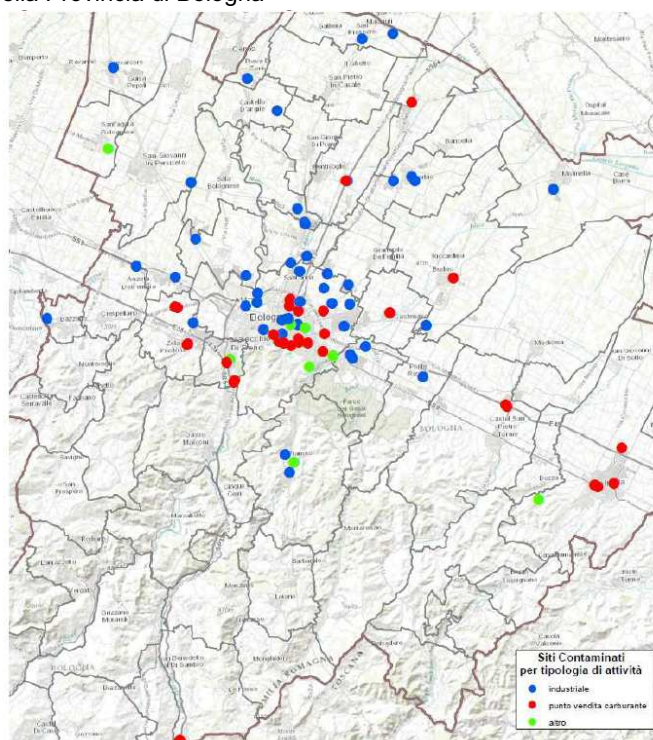
Siti contaminati

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

Sono suddivisi in:

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

Figura 7 - Siti contaminati nella Provincia di Bologna



Fonte: Catasto dei siti contaminati Provincia di Bologna Arpa Emilia-Romagna 2015

Amianto

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

A giugno 2015 in Emilia-Romagna le attività di bonifica con rimozione completa del materiale contenente amianto negli edifici pubblici o privati aperti al pubblico ha riguardato 845 siti, su un totale di 1198 siti censiti. In ancora altri siti sono stati effettuati interventi di rimozione parziale o di bonifica (incapsulamento/confinamento). Le attività di bonifica sono il risultato di segnalazioni di cittadini e di progetti di censimento e mappatura realizzati negli anni 1996-2000 (amianto friabile) e 2004-2006 (amianto compatto). La mappatura viene aggiornata periodicamente dalla Regione sulla base dei piani di controllo attuati dalle Aziende USL.

Per approfondimenti si veda il capitolo sull'argomento a pag. 147.

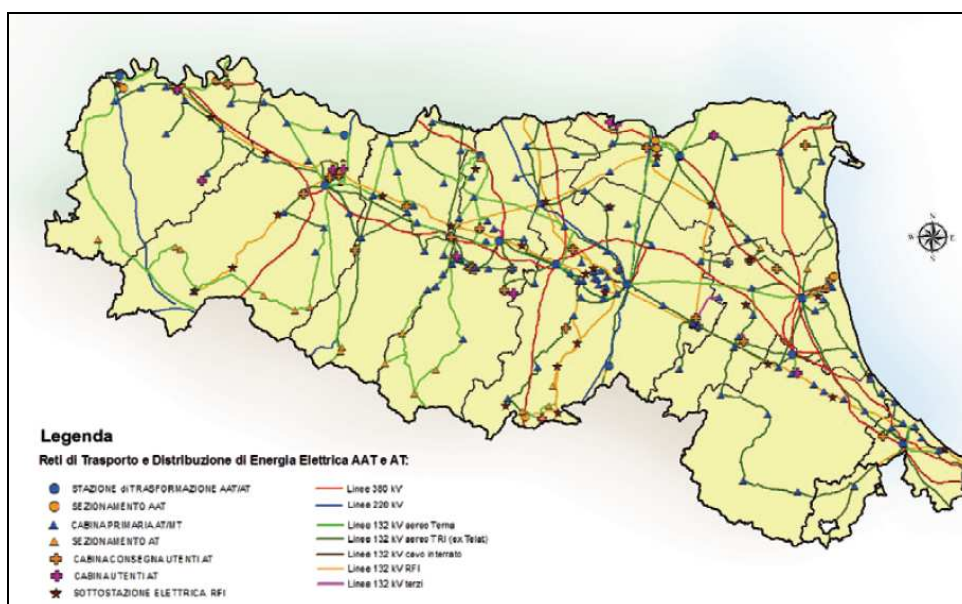
Campi Elettromagnetici

Negli ultimi decenni, si è molto modificato il tema ambientale legato alle onde elettromagnetiche; infatti, a elettrodotti, cabine di trasformazione per la distribuzione dell'energia elettrica e impianti per la diffusione radiotelevisiva si sono aggiunte tutte le fonti legate alla rete di telefonia mobile. Un quadro di riferimento in grande trasformazione con: il passaggio alla televisione digitale, l'uso di nuove bande di frequenza per le reti mobili a banda larga Lte (*la quarta generazione di comunicazioni mobili, necessaria per supportare la connessione costante di tablet e smartphone*), il crescente utilizzo del wifi (*sia per ampie zone delle città, sia per gli ambienti domestici*).

Le principali sorgenti artificiali di campi elettrici e magnetici a frequenza estremamente bassa (ELF), che possono interessare la vita quotidiana delle persone sono i sistemi di trasmissione e distribuzione di energia elettrica (elettrodotti) costituiti da linee elettriche a differente grado di tensione (altissima, alta, medi, bassa), e da sottostazioni e cabine di trasformazione elettrica, per trasferire l'energia elettrica tra linee elettriche a tensioni diverse.

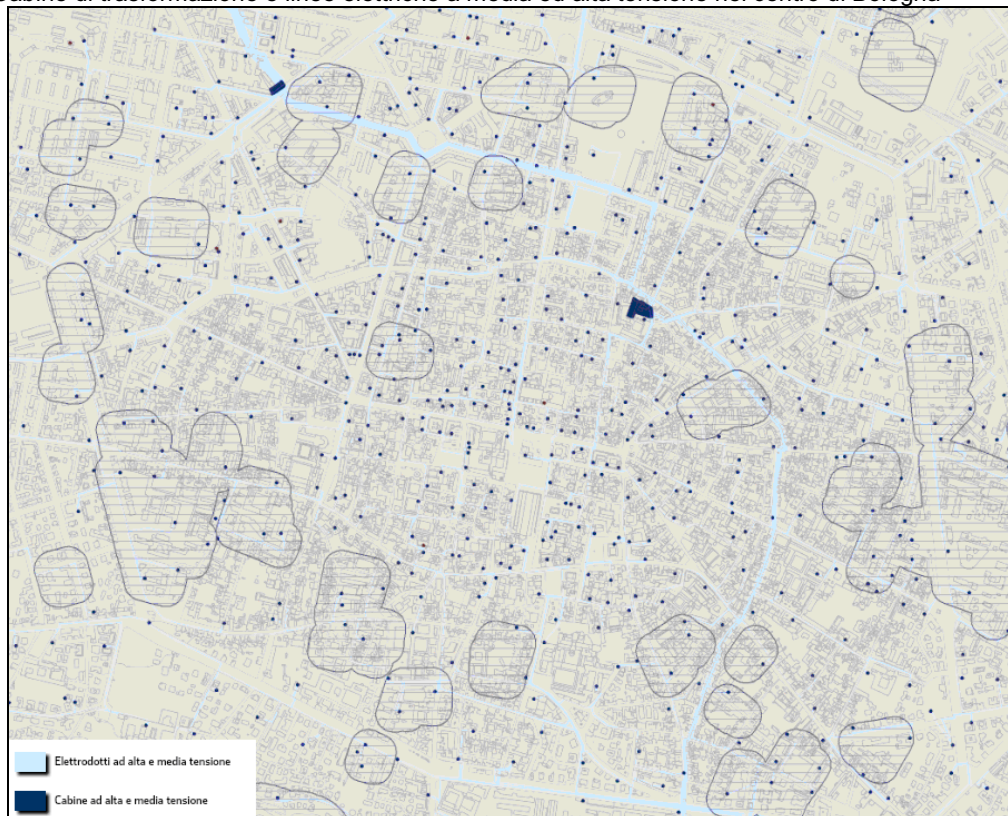
La lunghezza delle linee elettriche ad altissima tensione in Emilia-Romagna è di circa 1.315 km, mentre quelle ad alta tensione (50-132 kV) misurano circa 3.970 km. Le linee elettriche a media tensione hanno una lunghezza complessiva di circa 34.553 km, mentre quelle a bassa tensione raggiungono una lunghezza di circa 63.069 km. Per quanto riguarda gli impianti di trasformazione, sezionamento o consegna utente, il loro numero in regione è di circa 51.606 (di cui il 99,4% è costituito da impianti MT/bt, distribuiti in modo omogeneo).

Figura 8 - Rete di trasporto e distribuzione di energia elettrica ad AAT e AT in Emilia-Romagna (elettrodi ed impianti) 2014



Fonte: Arpa Emilia Romagna, Terna

Figura 9 - Cabine di trasformazione e linee elettriche a media ed alta tensione nel centro di Bologna



Fonte: SIT Comune di Bologna

Nel 2014 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 2014 livelli di campo magnetico contenuti entro 10 μ T.

Nel 2015, nella Provincia di Bologna il numero di impianti radiotelevisivi erano 510, quelli radiobase 1163.

Figura 10 - Siti per telefonia mobile (SRB tradizionale e micro cella) e radiotelevisivi con impianti di diffusione (RTV) sul territorio della Città Metropolitana, 2014.

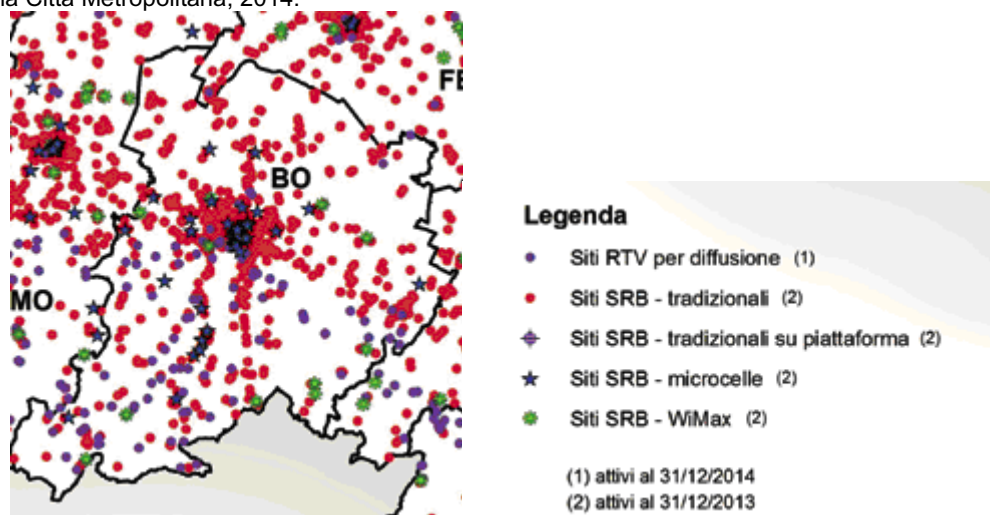
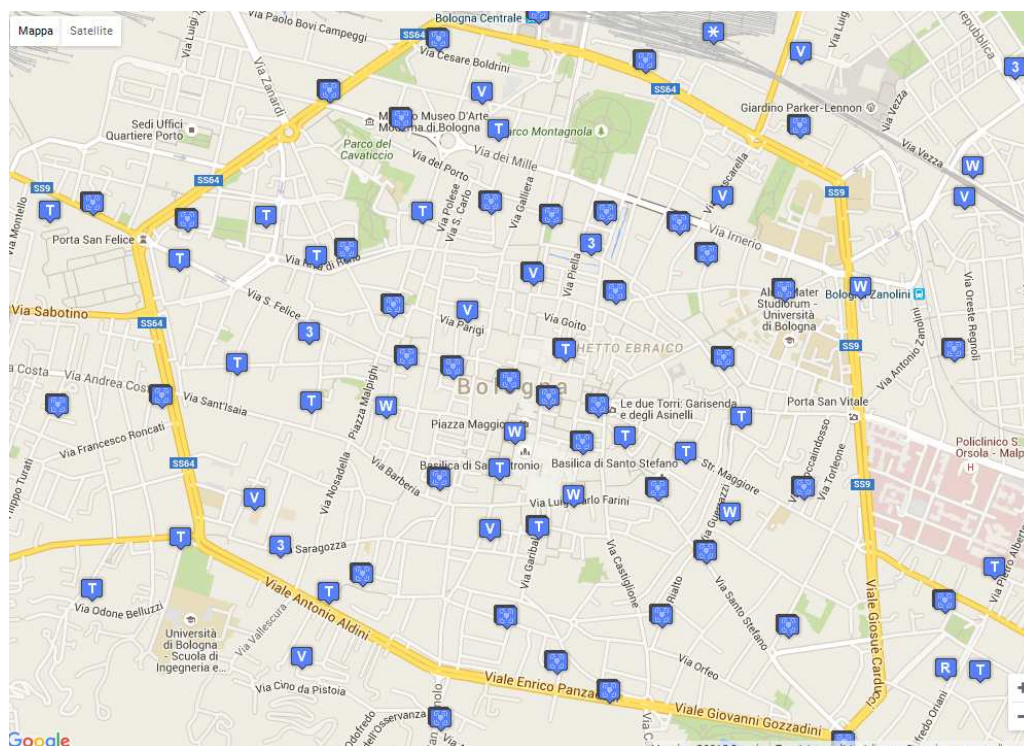


Figura 11 - Principali sorgenti di campi elettromagnetici ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase), centro di Bologna



Fonte: [Arpae](http://arpae.it).

Il monitoraggio dei superamenti dei limiti normativi ha evidenziato che nel 2015, come nell'anno precedente alle stazioni radio base e agli impianti radiotelevisivi i valori di riferimento normativo per l'esposizione della popolazione non sono stati superati. 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.

La diffusione di nuovi terminali, telefoni e *tablet*, in questi anni è raddoppiata e il traffico dati sulla rete cellulare è cresciuto di oltre il 70%, con un'ulteriore previsione di crescita per il prossimo futuro, determinando modifiche normative rilevanti per l'esposizione delle persone. Nel 2013, il 93,9% delle famiglie della regione Emilia-Romagna possedeva almeno un cellulare (93,1 dato nazionale). 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.

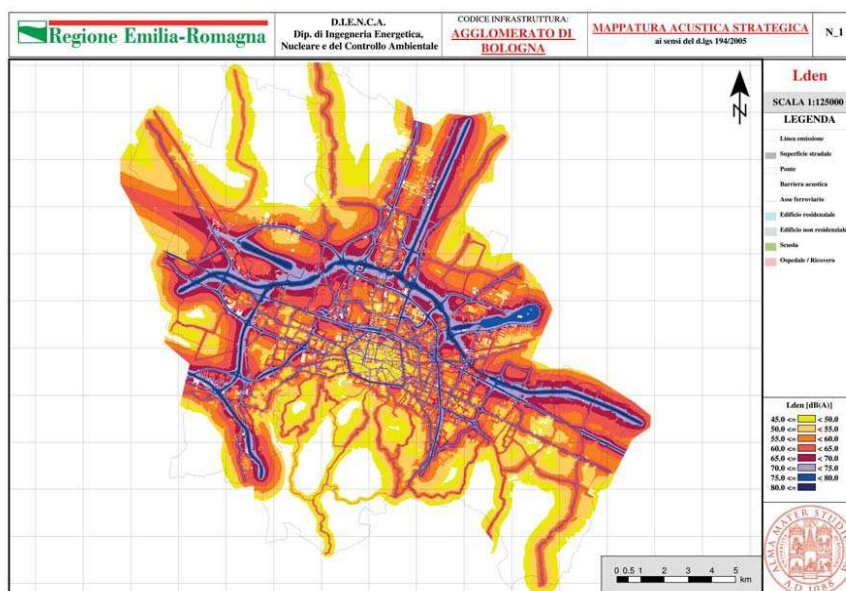
La campagna nazionale radon nelle abitazioni, condotta anche nella regione Emilia-Romagna negli anni 1989-1990, ha evidenziato una concentrazione (43 Bq/m³) medio bassa rispetto alla media nazionale (70 Bq/m³), con valori inferiori a 400 Bq/m³ (livello di riferimento indicato dall'Ue nel 1990 per le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

Rumore

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

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



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

Nell'agglomerato di Bologna, la principale fonte di rumore è il traffico stradale. Una particolare attenzione merita anche il rumore aeroportuale. Il recente grande successo dei voli low-cost, ha determinato un notevole incremento del traffico aereo in Italia, esponendo la popolazione residente in prossimità degli aeroporti a un aumento dei livelli di rumore, nonostante la rumorosità emessa dai singoli aerei sia diminuita rispetto al passato.

Tabella 12 - Popolazione esposta a rumore per tipologia di sorgente, Agglomerato di Bologna

Popolazione esposta (n. persone)			
classi di esposizione Lden (dBA)	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

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

In base alla normativa (L. 447/95, LR 15/01 e relativa DGR 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 48 (86%) i comuni che al 31/12/2014 avevano approvato la classificazione acustica con il 97% della popolazione che risulta zonizzata. Nella Legge n. 447/95 è previsto che i Comuni provvedano all'adozione e all'approvazione di un piano di risanamento acustico qualora risultino superati i valori di attenzione di cui al DPCM 14/11/97, oppure qualora nella classificazione acustica, a causa di preesistenti destinazioni d'uso, non sia possibile evitare il contatto di aree (anche appartenenti a comuni confinanti) i cui valori si discostano in misura superiore a 5 dBA di livello sonoro equivalente misurato. Sulla base delle informazioni disponibili presso Arpae, nel 2014 in Provincia di Bologna sono 3 i comuni che hanno approvato un piano di risanamento acustico.

Acque

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

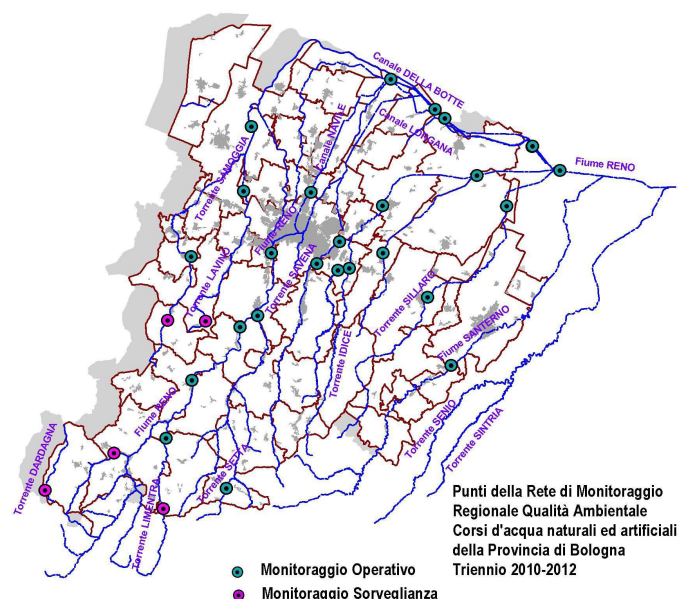
Acque superficiali

Le acque di alcuni dei torrenti appartenenti al Bacino Reno e lo stesso Reno vengono utilizzati per la produzione di acqua ad uso umano, sono utilizzate a questo scopo le acque del Torrente Setta e del Bacino di Suviana. Le acque dolci superficiali, per essere utilizzate o destinate alla produzione di acqua potabile, sono classificate dalle regioni nelle categorie A1, A2 e A3, dove A1 sono le condizioni migliori e A3 le peggiori. Si collocano in categoria A2 tutte le stazioni di campionamento individuate sui fiumi Reno e Setta e sul Lago di Suviana.

La maggioranza dei corsi superficiali, naturali e artificiali, della porzione di bacino posizionata a valle della via Emilia è utilizzata per scopi irrigui, prevalentemente agricoli.

Le acque superficiali del territorio della AUSL di Bologna non sono state valutate per i parametri inerenti la balneazione.

Figura 13 – Punti della rete di Monitoraggio ambientale corsi d'acqua naturali ed artificiali



Fonte: Arpae.

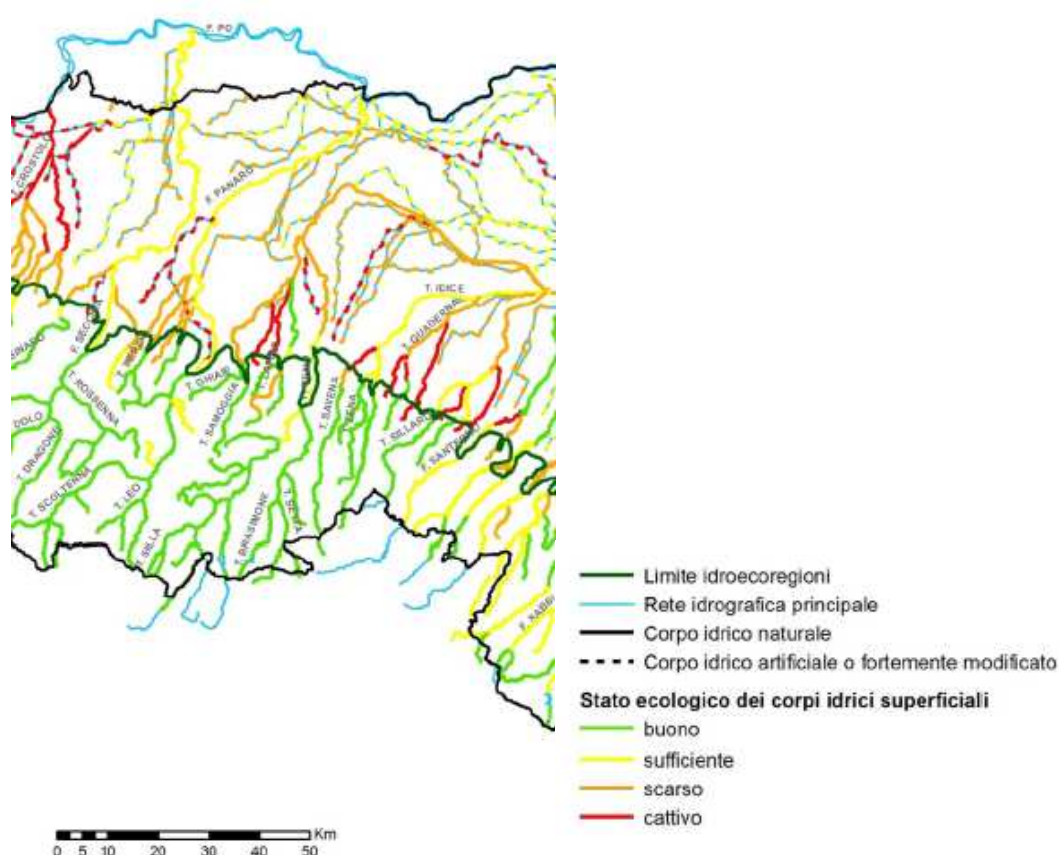
Il monitoraggio delle 31 stazioni di prelievo dei corpi idrici della provincia durante il triennio 2010-2012 ha evidenziato uno stato chimico definito “non buono” in solo una stazione in base alle sostanze elencate nella Tabella 1/A – “Standard di qualità nella colonna d’acqua per le sostanze dell’elenco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

La valutazione dello stato chimico è risultata “buona” per gli invasi monitorati.

Lo stato ecologico, espressione della qualità della struttura e del funzionamento degli ecosistemi acquatici è classificato in cinque livelli: elevato, buono, sufficiente, scarso, cattivo. Lo stato ecologico varia a seconda delle zone come si vede nella figura.

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

Figura 14 - Valutazione dello stato ecologico dei corpi idrici fluviali, quadriennio 2010-2013



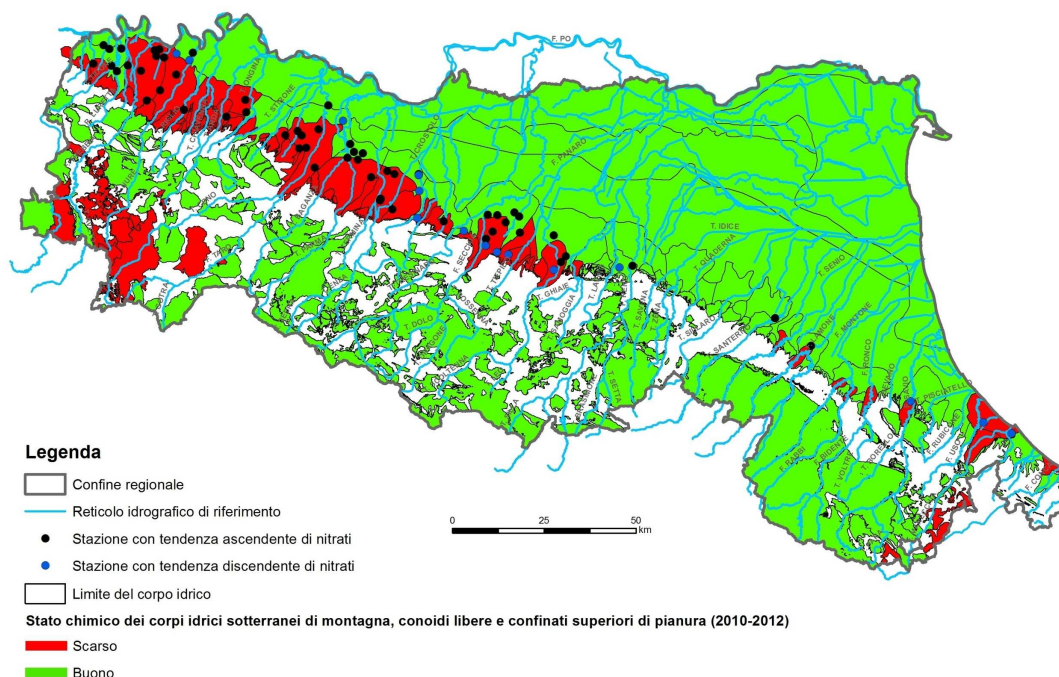
Fonte: Arpae.

Acque sotterranee

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

Le criticità riscontrate nelle conoidi alluvionali appenniniche sono imputabili prevalentemente alla presenza di nitrati e composti organoalogenati: i primi derivanti dalle attività agricole e zootecniche, mentre i secondi da attività antropiche, attuali o pregresse, di tipo civile e industriale, svolte nell’ambito della fascia collinare e di alta-pianura corrispondente alla zona con maggiore urbanizzazione. I corpi idrici profondi e confinati di pianura risultano in stato di “buono”.

Figura 15 - Valutazione dello stato chimico dei corpi idrici sotterranei 2010-2012

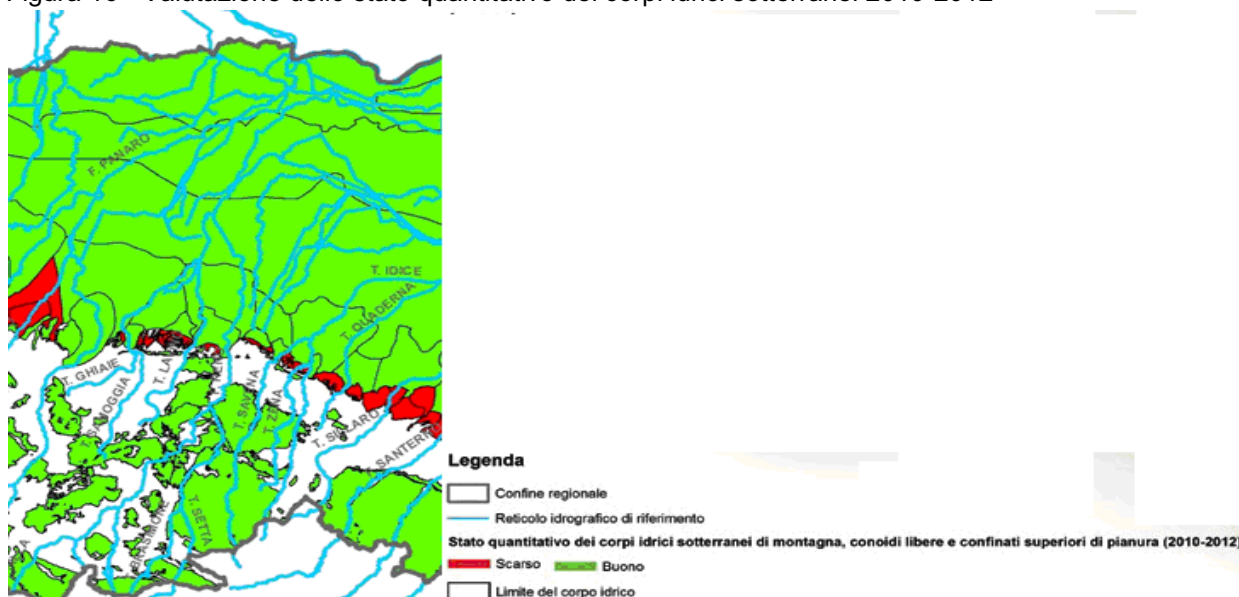


Fonte: Arpae.

Lo stato quantitativo dei corpi idrici sotterranei di pianura viene calcolato utilizzando le misure di livello delle falde, che rappresenta la sommatoria degli effetti antropici e naturali, ovvero prelievo di acque e ricarica naturale delle falde medesime. Per i corpi idrici montani lo stato quantitativo viene calcolato utilizzando le misure di portate delle sorgenti monitorate, tenendo conto delle modalità di captazione delle sorgenti stesse.

Risultano in “buono” stato quantitativo i corpi idrici collinari e montani, di fondovalle, freatici, delle conoidi alluvionali appenniniche, nella porzione emiliana del territorio, e quelli profondi di pianura alluvionale. Questi ultimi rappresentano oltre il 70% della superficie totale di pianura.

Figura 16 - Valutazione dello stato quantitativo dei corpi idrici sotterranei 2010-2012



Fonte: Arpae.



Fonte delle informazioni per la redazione di questo capitolo:

Arpae Emilia-Romagna. La qualità dell'ambiente in Emilia-Romagna - annuario dei dati 2014. 2015

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

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

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

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

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

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

ISS. Cittadini e nuove tecnologie. 2013

Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. "Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli effetti del Caldo sulla Salute" Ondate di Calore ed effetti sulla salute estate 2015. Sintesi dei risultati. 2015

Regione Emilia-Romagna e Arpae Emilia-Romagna. La gestione dei rifiuti in Emilia-Romagna, report 2015.

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

Regione Emilia-Romagna Mappatura degli edifici pubblici o privati aperti al pubblico con presenza di Amianto. 2015

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

Stili di vita e fattori di rischio

In ogni programmazione di interventi di natura preventiva risulta propedeutica la disponibilità di informazioni sullo stato di salute della comunità ed in particolare, quando si vogliono intraprendere percorsi di promozione della salute, la conoscenza delle abitudini di vita della popolazione oggetto di attenzione. Per questo motivo nel nostro territorio sono attivi **sistemi di sorveglianza** sanitaria che permettono di comprendere, per le differenti classi di età, gli stili di vita ed i relativi comportamenti a rischio che di seguito verranno descritti. (Fonte dati: sistemi di sorveglianza OKkio alla Salute, PASSI per l'Italia, PASSI d'Argento, Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC). Secondo le stime dell'OMS, in Europa, oltre la metà delle cause di morte e il 60% della spesa sanitaria sono dovute a sette fattori di rischio: **ipertensione, fumo di tabacco, sedentarietà, elevato consumo di alcol, ipercolesterolemia, obesità e scarso consumo di frutta e verdura**. I principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, sedentarietà e basso consumo di frutta e verdura) e intermedi (ipertensione, colesterolo, diabete e sovrappeso/obesità) determinano l'86% dei DALYs (anni di vita vissuta in condizioni di disabilità o persi a causa dell'esposizione al fattore di rischio).

Sedentarietà ed attività fisica

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

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

Per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie nei distretti dell'AUSL non sono emerse differenze statisticamente significative (range: 20% Pianura Est - 32% Porretta Terme).

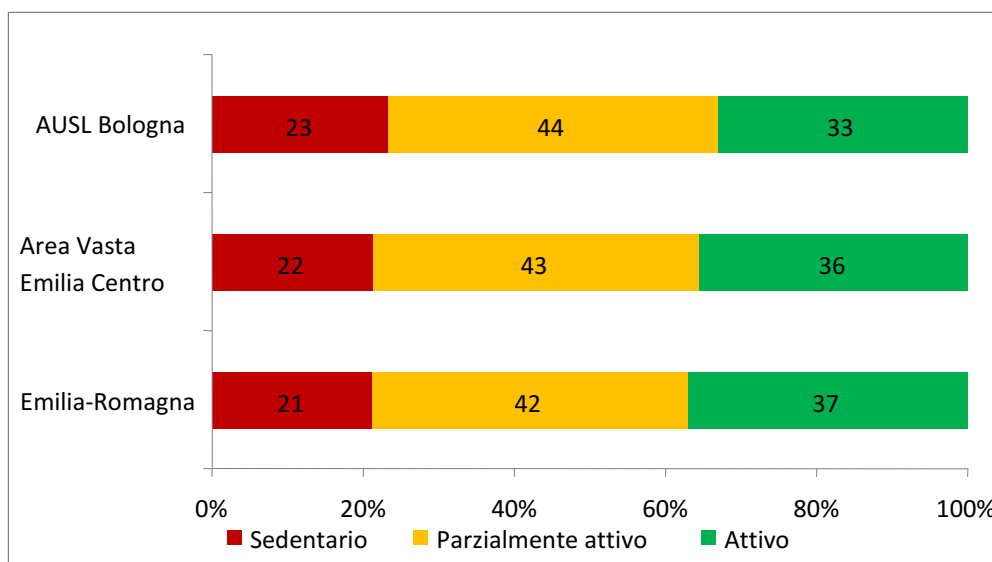


Grafico 29 - Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni - PASSI 2010-2014

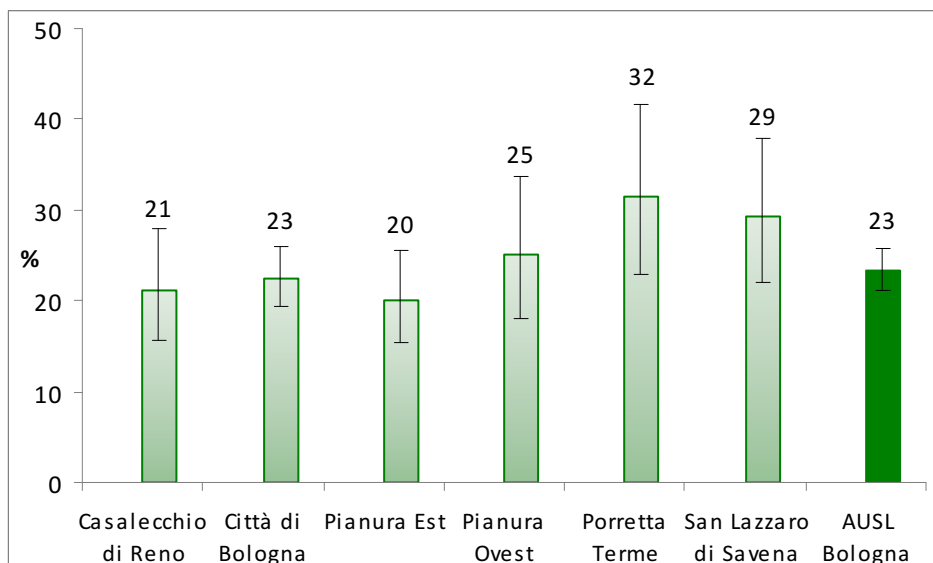


Grafico 30 - Prevalenza dei sedentari (%) per Distretto AUSL di Bologna - PASSI 2011-2014

Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura

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

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

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

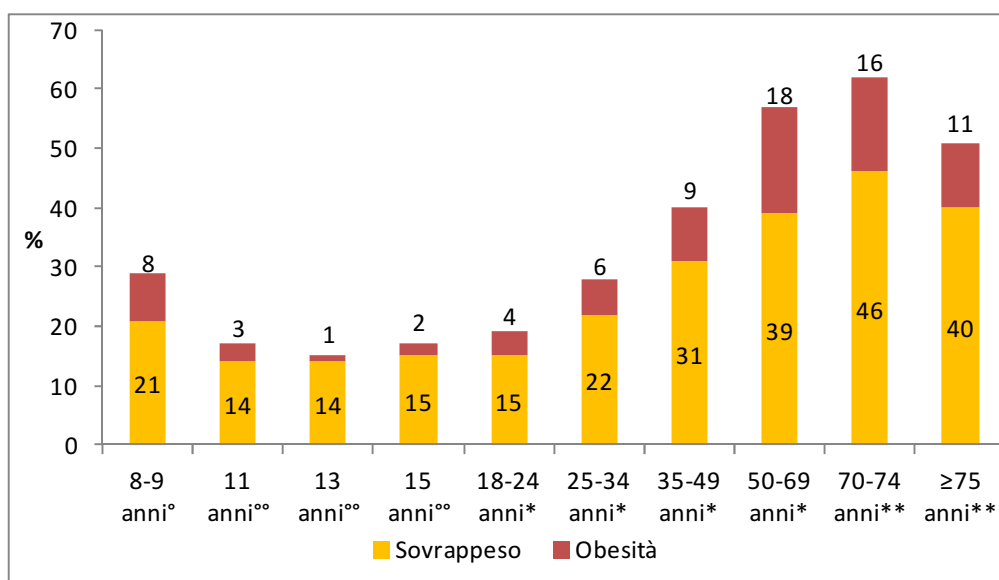


Grafico 31 - Prevalenza di persone in eccesso ponderale per classi di età (%) in Emilia-Romagna. °OKkio2014 ° HBSC 2014 *PASSI 2011-14 **PASSI d'Argento 2012-2013

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

ponderale. La distribuzione delle persone in eccesso ponderale non mostra differenze significative tra i Distretti (range: 40% Città di Bologna – 48% San Lazzaro).

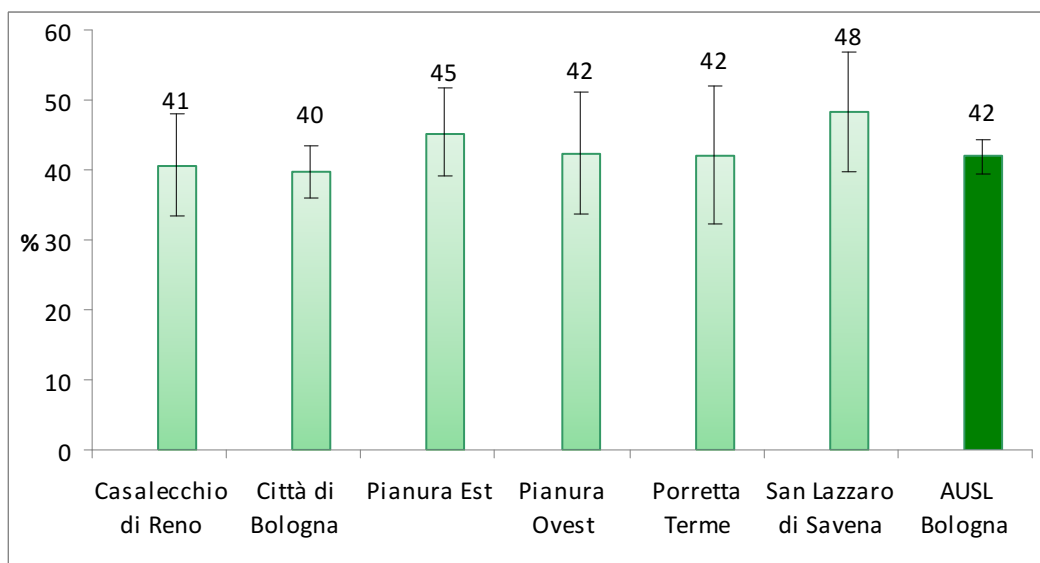


Grafico 32 - Prevalenza delle persone in eccesso ponderale (%) per Distretto – PASSI 2011-2014

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 12% 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%).

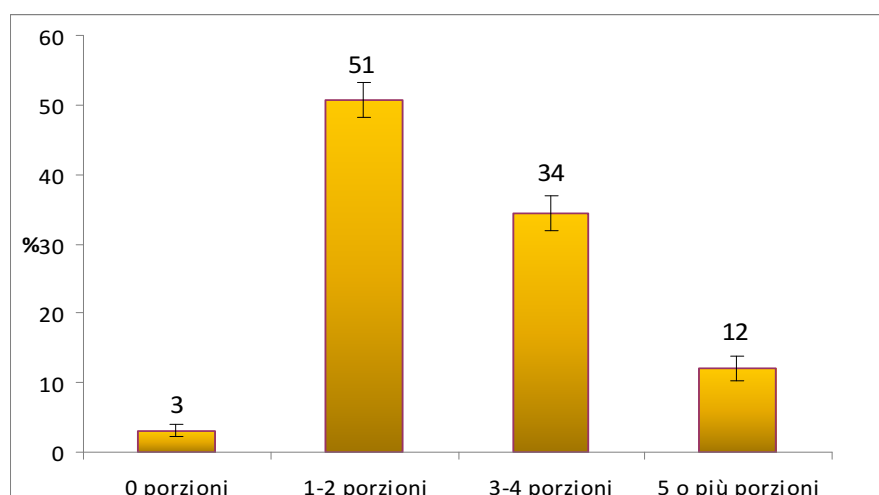


Grafico 33 - Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno (%) PASSI AUSL di Bologna 2011-2014

Abitudine al fumo di sigaretta

Il fumo di tabacco rappresenta il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura. L'abitudine al fumo inizia precocemente: infatti in Emilia-Romagna fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni. La percentuale di fumatori sale al 31% nei 18-24enni e al 35% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi di età successive.

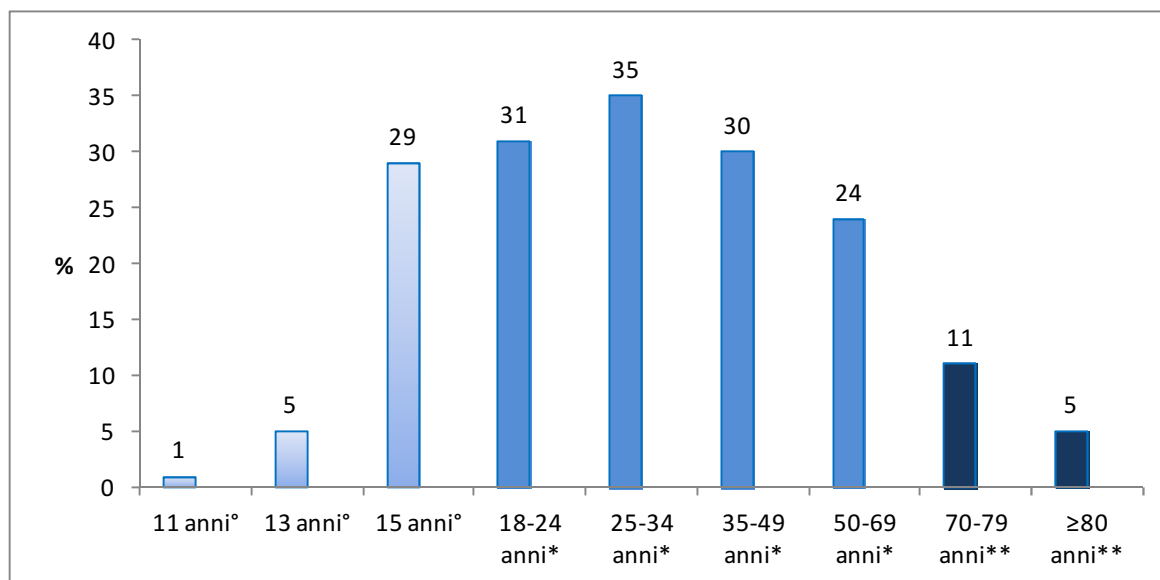


Grafico 34 - Prevalenza fumatori per classi di età (%) in Emilia-Romagna °HSC 2014 *PASSI 2011-14 **PASSI d'Argento 2012-13

Complessivamente in AUSL di Bologna è fumatore il 29% 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: 32% Porretta Terme – 25% Pianura Est).

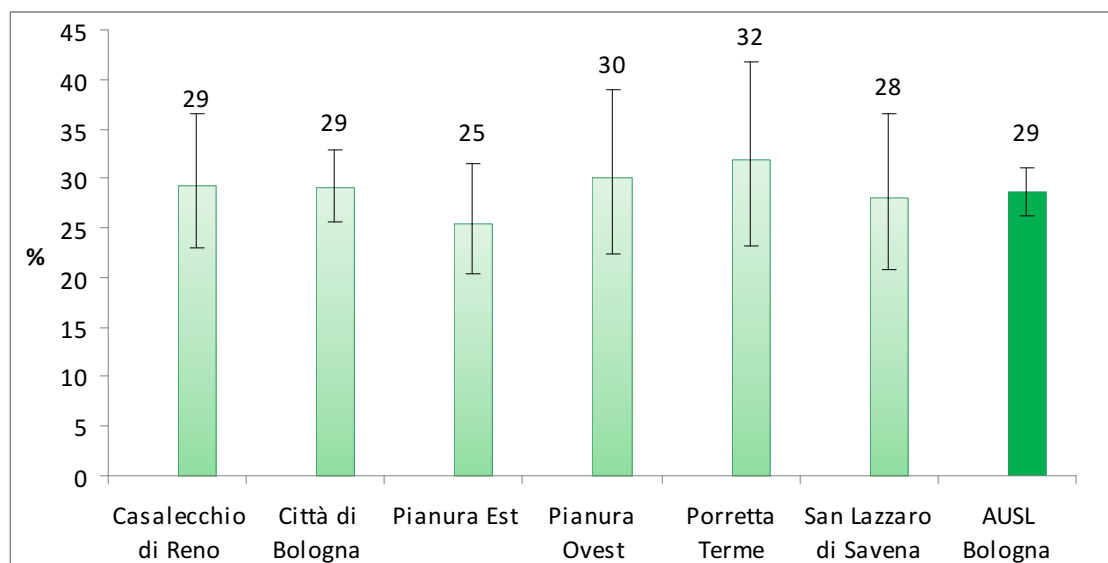


Grafico 35 - Prevalenza dei fumatori per Distretto (%) - PASSI 2011-2014

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

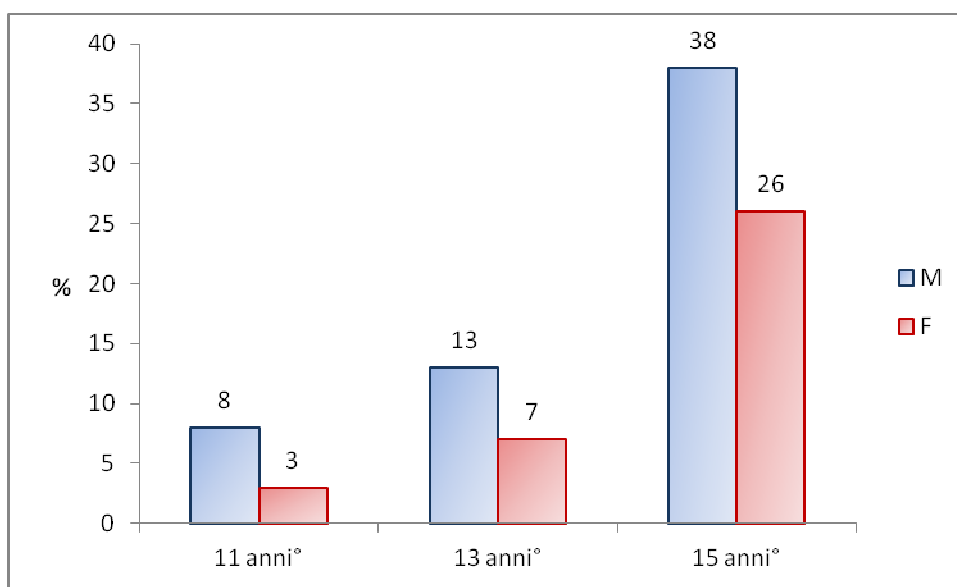


Grafico 36 - Consumo di alcol almeno una volta alla settimana (%) in Emilia-Romagna HBSC 2014

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

Tra i vari Distretti sono presenti differenze che però non risultano significative dal punto di vista statistico (range: 15% Casalecchio – 25% Città di Bologna).

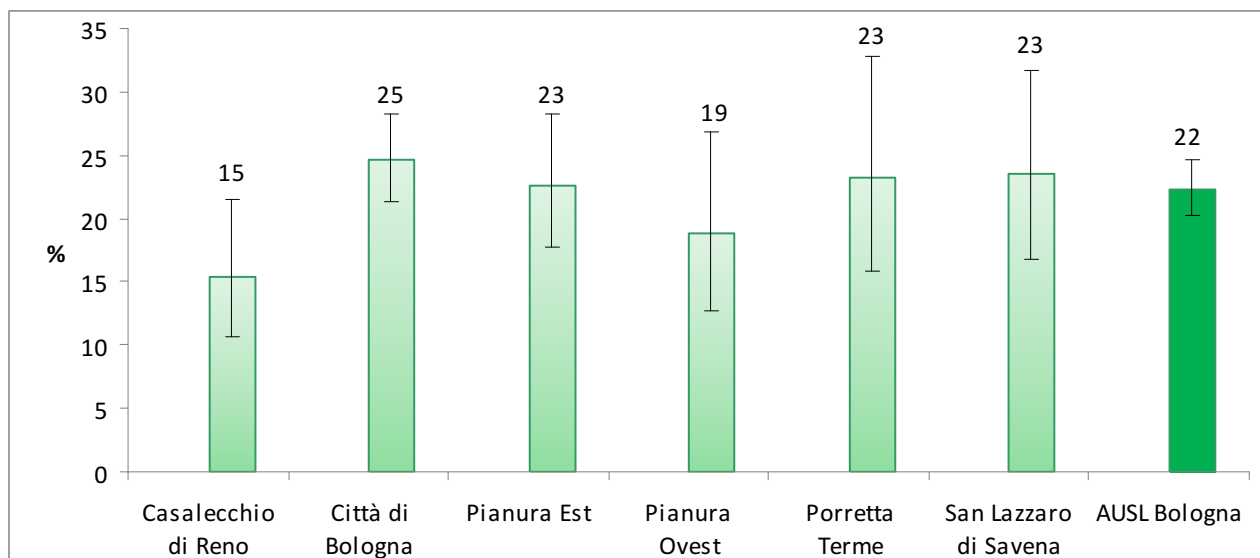


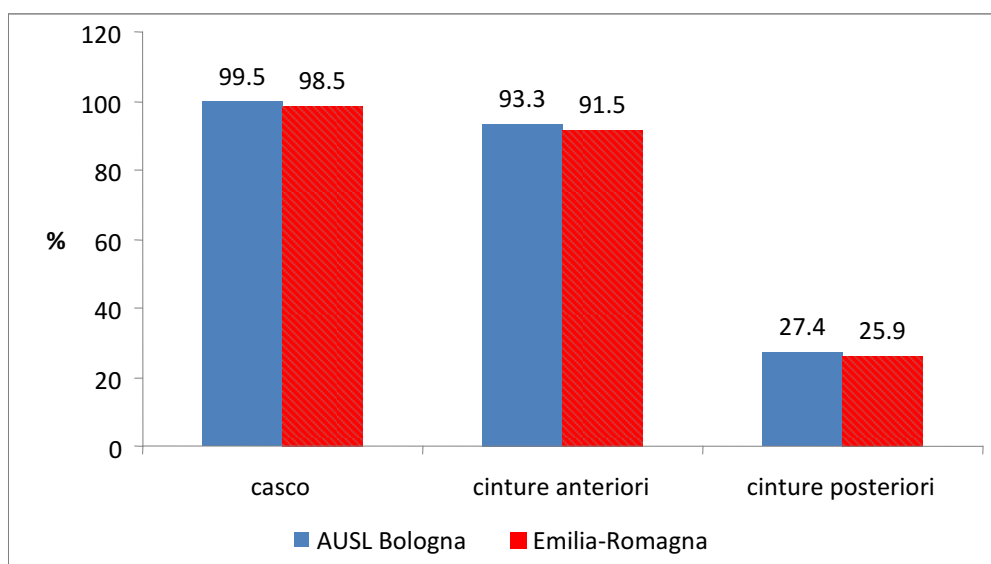
Grafico 37 - Consumo di alcol (%) per Distretto – PASSI 2011-2014

Sicurezza stradale

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

Nell'AUSL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99,5%) e la cintura di sicurezza anteriore (93,3%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 27,4% la usa sempre.

Il 14% 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 2011-2014

Si stima che fra i residenti nella AUSL di Bologna il 7% delle persone con età 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol (dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche). La prevalenza più alta si ha nella classe di età 35-69 anni. Questa stima corrisponde a circa 40.000 persone. Inoltre l'8% 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'etilotest.

Sicurezza domestica

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

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2012-13 in Emilia-Romagna il 10% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari ad una stima di circa 10.000 persone in Regione. La prevalenza di persone con 65 anni ed oltre che sono cadute è significativamente più alta tra chi è a rischio e chi ha segni di disabilità

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

Solo una piccola minoranza di persone con 65 anni ed oltre (9%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico od operatore sanitario su come prevenire le cadute.

Due terzi circa (65%) degli ultra 64enni usa misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno.

Secondo i dati PASSI 2011-2014, nell'AUSL di Bologna si stima che il 3,2% delle persone tra 18 e 69 anni abbia subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale è stato necessario ricorrere a cure mediche. Il valore è sovrapponibile a quello regionale (3,6%). 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.

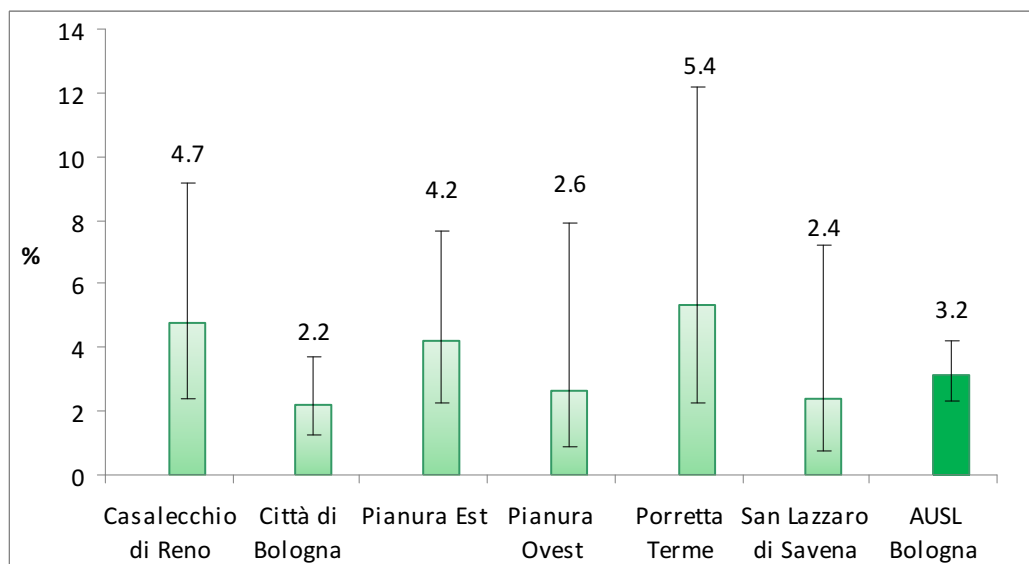


Grafico 39 - Infortuni domestici per Distretto (%) – PASSI 2011-2014



Le attività del Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2015



AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

L'Area Igiene e Sanità Pubblica ha la funzione di tutelare la salubrità degli ambienti di vita e di promuovere comportamenti corretti ai fini del miglioramento della salute individuale e collettiva. Inoltre, ha competenza in materia di sicurezza degli alimenti e promozione di corretti stili alimentari nella collettività.

Le principali attività di quest'Area sono:

- **Profilassi delle malattie infettive**, che si svolge con indagini epidemiologiche, vaccinazioni e campagne vaccinali, informazioni e vaccinazioni ai viaggiatori internazionali;
- **Igiene edilizia e urbanistica e rischio ambientale**, che ha il compito di verifica di compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti produttivi, commerciali, di infrastrutture e di servizi, di tutela delle condizioni igieniche degli edifici destinati a uso scolastico, ad uso sportivo, delle strutture alberghiere, delle piscine, strutture destinate ad attività socio sanitaria, attività destinate alla cura estetica della persona, di valutazione, in sede di Conferenza dei Servizi, degli aspetti sanitari connessi a procedimenti autorizzativi in materia ambientale (emissioni in atmosfera, bonifica suoli, ecc.) e valutazioni di impatto ambientale su progetti di insediamenti produttivi, commerciali di infrastrutture e di servizi, di valutazione di eventuali rischi per la popolazione che potrebbero derivare dalla presenza di amianto in edifici 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;
- **Medicina dello Sport**, che effettua visite ed esami strumentali per il rilascio dell'idoneità all'attività sportiva agonistica, attività di consulenza per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per la certificazione dell'idoneità sportiva non agonistica, attività di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita e prescrizione dell'esercizio fisico.
- **Igiene degli alimenti e della nutrizione** preposta alla prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione alimentare e delle patologie collettive di origine alimentare.
 - 1) **attività inerente la sicurezza alimentare**:
 - controllo ufficiale su produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti e bevande, compresi i prodotti dietetici, alimenti per la prima infanzia, alimentazione per celiaci ed acque minerali,
 - attivazione di interventi in occasione di tossinfezioni ed intossicazioni correlati a alimenti e bevande e gestione di allerta inerenti alimenti ad uso umano,
 - sorveglianza sulle acque destinate al consumo umano (fonti, impianti di potabilizzazione, reti di distribuzione degli acquedotti, pozzi) e campionamenti per verificarne la potabilità,
 - informazione e formazione degli operatori del settore alimentare;
 - 2) **attività di prevenzione** nella collettività di **squilibri nutrizionali** qualitativi e quantitativi:



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

PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

Le principali attività sono:

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

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 s'interfaccia direttamente con la Regione Emilia-Romagna.

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

Tabella 13 – Indagini epidemiologiche. Periodo 2012 - 2015

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

Le UOS contribuiscono alla realizzazione di iniziative formative e informative sul tema delle malattie infettive rivolte sia all'esterno che ad altre strutture sanitarie, su richiesta o di propria iniziativa quando si verificano casi di malattie infettive in collettività o su richiesta dei cittadini.

Vaccinazioni

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

L'attività vaccinale del DSP è rivolta ai contatti stretti di persone affette da malattie infettive per le quali è prevista la vaccinazione, al controllo di focolai epidemici, a viaggiatori internazionali, a lavoratori esposti a rischio occupazionale, a gruppi ad alto rischio per motivi sanitari o sociali, a

persone con patologie per le quali sono raccomandate specifiche vaccinazioni, a vittime di punture accidentali con aghi e taglienti potenzialmente infetti o morsicate da animali, nonché a tutte le persone che richiedono di essere vaccinate.

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

Il numero di dosi vaccinali somministrate dal DSP ad adulti in tutta la nostra AUSL si attesta per il 2015 a circa 24.000 (della fascia di età 0-14 si occupa il Dipartimento di Cure Primarie).

Tabella 14 - Dosi vaccinali somministrate dal DSP. Fonte: Estrazione da On Vac e cruscotto 2014-2015

Attività vaccinale	2014	2015
Dosi vaccinali somministrate totali	21600	24027
Vaccini più rilevanti	Dosi somministrate	Dosi somministrate
antitetanica	774	687
antidiftotetanica	5796	6173
antidiftotetanopertosse	1459	2742
antidiftotetanopoliomielitica	620	898
antidiftotetanopoliomielitica+pertosse	80	298
antifebbre gialla	968	750
antiepatite A	1985	1892
antipneumococcica 13 valente	1452	1982
antipneumococcica 23 valente	516	810
antimeningococcica tetravalente	829	944

Tutte le vaccinazioni vengono registrate in tempo reale nel programma informatizzato On.Vac. Inoltre vengono inserite 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 completi e aggiornati, sulla base dei quali valutare e personalizzare ulteriori indicazioni vaccinali.

Quantitativamente il vaccino più frequentemente somministrato negli ambulatori delle UOS Profilassi è l'antitetanico: tale vaccino viene somministrato o come monovalente o come polivalente. Spesso si tratta di richiami decennali in lavoratori o cittadini; 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.

Negli ultimi due anni, in linea con le raccomandazioni internazionali, nazionali e regionali, in occasione dei richiami antitetanici, viene proposta la formulazione vaccinale associata contenente anche l'antipertosse, soprattutto se si tratta di giovani, personale sanitario o persone di qualunque età che possano trovarsi a vario titolo a contatto stretto con neonati.

Tale strategia vaccinale, oltre che conferire una protezione specifica al vaccinato, concorre a ridurre la possibile circolazione del batterio della pertosse intorno ai neonati (cosiddetta "strategia del bozzolo") prima che possano completare personalmente il ciclo vaccinale, proprio perché la pertosse può avere conseguenze gravissime se contratta nei primi mesi di vita (complicanze respiratorie ed encefaliti, fino al decesso).

Molte vaccinazioni, in particolare antiepatite A e B, anticolerica, antitifica, antipolio, anti febbre gialla vengono richieste e somministrate a viaggiatori internazionali: si tratta di turisti, lavoratori trasferisti, operatori impegnati in progetti umanitari, immigrati e loro figli che rientrano nel Paese

di origine. Nelle diverse sedi delle UOS Profilassi sono previsti momenti informativi e colloqui per i viaggiatori finalizzati a fornire conoscenze utili per la prevenzione delle più frequenti malattie infettive che si possono contrarre durante un viaggio all'estero (n. 1980 colloqui per informazioni ai viaggiatori nel corso del 2015).

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. Il DSP in questa attività collabora con il Dipartimento Cure Primarie, che fornisce i vaccini ai Medici di Medicina, con il Dipartimento farmaceutico aziendale e il Dipartimento Medico e Oncologico per la realizzazione dell'obiettivo di vaccinare contro l'influenza i pazienti ricoverati in medicina o DH oncologico, al fine di consentirne la tempestiva protezione.

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 2015 l'offerta delle vaccinazioni ai migranti ospiti nei centri di accoglienza del territorio è stata una delle azioni non programmate ma necessarie, inserite in un'attività un po' più articolata: infatti alla maggior parte degli ospiti dei centri di accoglienza del territorio sono stati proposti e valutati esami sierologici prevaccinali, impostando e avviando dei cicli vaccinali "personalizzati", volti comunque a garantire la stessa protezione dei coetanei italiani.

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

Negli ultimi anni inoltre, in linea con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, le UOS Profilassi sono impegnate anche nella promozione delle vaccinazioni nelle categorie più a rischio:

- per condizione professionale, con specifico riferimento agli operatori sanitari: antiepatite B, anti morbillo-parotite-rosolia (MPR), antivaricella, antinfluenzale;
- per condizione personale-anagrafica: donne in età fertile (antiMPR, antivaricella), neomaggiorenni inadempienti all'obbligo vaccinale);
- per condizione clinica: pazienti affetti da patologie che aumentano il rischio di malattie invasive batteriche o complicanze gravi, fra cui nefropatici, trapiantati, immunodepressi: antipneumococco, antiemofilo, antimeningococco, antiepatite B, antinfluenzale, ecc.

In tale direzione sono attive collaborazioni con strutture e professionisti di riferimento per poter dare ai pazienti indicazioni coerenti e offrire percorsi chiari. Attualmente i pazienti che vengono dimessi 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 extraziendali per la gestione dei contatti di competenza



territoriale e contribuiscono a recuperare i casi di TBC ed i contatti stretti/regolari persi al follow-up (ad es. tramite contatti con MMG, strutture sanitarie e socio-sanitarie, Forze dell'Ordine). Infine garantiscono, per i casi presi in carico, l'assolvimento dei debiti informativi previsti dallo specifico sistema di sorveglianza.

Anche nel 2015 le UOS Profilassi hanno partecipato a due studi multicentrici, 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 sono stati condotti approfondimenti sui casi reclutati, in collaborazione con la Pediatria Territoriale. Quest'ultimo studio, con una casistica locale molto limitata, si è concluso nel primo semestre 2015.

Emergenza Migranti

Il 19 luglio 2014 è stato aperto a Bologna l'Hub regionale Centro Mattei per l'accoglienza dei migranti provenienti prevalentemente dalla Sicilia a seguito dei frequenti sbarchi. Da aprile a settembre 2015 ogni settimana sono arrivate a Bologna dalle 200 alle 600 persone, per un totale di 9.056 persone nel 2015, provenienti da 46 diversi paesi del mondo.

Il DSP è stato impegnato da subito, insieme ai colleghi del Dipartimento di Cure Primarie e a fianco di Comune, Prefettura e cooperativa Lai-Momo, nell'attività di accoglienza, garantendo il necessario supporto sanitario.

Le misure preventive di base, offerte presso il Centro Mattei, prevedono per tutti i nuovi arrivati un trattamento antiscabbia e la profilassi contro i pidocchi, unitamente a una doccia e un cambio d'abiti. In seguito viene proposta una visita di screening clinico a cura dei medici del Dipartimento di Cure Primarie con la collaborazione dei mediatori culturali.

Se necessario viene offerta la possibilità di una medicazione in loco o di ricevere i farmaci necessari.

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

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

Nella AUSL di Bologna sono presenti numerosi centri di accoglienza territoriali (spoke) dove vengono effettuati: una visita medica di primo ingresso, alla presenza di un mediatore culturale, che tiene conto di quanto rilevato durante la valutazione clinica generale realizzata presso il Centro Hub Regionale, e successivi controlli medici programmati; la prescrizione di eventuali esami di laboratorio e accertamenti specialistici sulla base degli esiti della valutazione clinica. In caso di forte afflusso il trasferimento dal Centro Hub regionale alle strutture di accoglienza territoriali (centri spoke) può avvenire anche in tempi molto stretti.



Può accadere, quindi, che i migranti siano trasferiti in queste stesse strutture prima di aver eseguito gli accertamenti previsti, o avendoli iniziati ma non completati. In questi casi, in coerenza con le indicazioni operative regionali, l'esecuzione degli accertamenti o il loro completamento sono demandati ai centri di accoglienza sul territorio, previa verifica degli esami eventualmente già effettuati.



IGIENE EDILIZIA E URBANISTICA E RISCHIO AMBIENTALE

Le principali attività sono:

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

Vigilanza e controllo: Ambienti di vita

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

Pubblica (Area ISP).

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

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

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

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

Tabella 15 - Attività controllate ISP Periodo 2013 - 2015

	ISPEZIONI			MISURE			STRUTTURE CONTROLLATE		
Ambiti di intervento	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Edifici ad uso pubblico	549	375	319	0	0	0	267	213	235
Edifici ad uso collettivo	127	100	93	133	0	4	101	73	68
Edifici ad uso pedagogico/scolastico	116	144	134	0	0	7	89	95	93
Edifici ad uso ricreativo	36	28	28	0	0	0	34	25	26
Strutture per l'attività sportiva	190	194	183	2.078	1723	2114	117	117	110
Strutture ricettive	119	52	140	157	75	83	94	46	129
Stabilimenti termali	13	19	17	195	307	262	11	11	9
Attività artigianali e comm. non alimentari	73	483	431	0	7	11	72	470	423
Attività per la cura estetica della persona	723	766	544	6	0	28	581	680	487
Totale DSP	1.946	2.161	1.889	2.569	2112	2509	1.366	1.730	1.580

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.



Strutture scolastiche

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

Fondamentale per l'efficacia dell'attività è la collaborazione con i Comuni ed Enti Locali, per giungere a realizzare i miglioramenti di igiene e di sicurezza richiesti. Nell'anno 2015 sono stati effettuati 134 sopralluoghi con verifiche mirate ad esplorare l'igiene e la sicurezza di un comparto sensibile come quello costituito da bambini e ragazzi in età scolare. Le carenze più frequentemente riscontrate sono state di carattere manutentivo, un diverso uso degli spazi rispetto allo stato legittimo, di cui si è valutata la congruità, e un numero rilevante di bambini rispetto agli spazi destinati all'attività scolastica, con eccedenze di capienza. Conseguentemente sono state fatte prescrizioni per l'esecuzione dei necessari interventi volti al superamento delle criticità rilevate.

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

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

In ciascun centro estivo sono state verificate le condizioni igieniche delle strutture, la presenza di spazi e servizi igienici adeguati, alcuni documenti di gestione – esistenza di un registro delle presenze – e elementi macroscopici di sicurezza, utilizzando una specifica check list di verifica elaborata sulla base della normativa di riferimento, DGR n. 2027/1998 della Regione Emilia-Romagna. Sono stati complessivamente effettuati 48 sopralluoghi, le criticità più significative riscontrate hanno riguardato la presenza di zone potenzialmente pericolose, in particolare nelle aree esterne non protette, 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 dei Quartieri e dei Comuni.

Attività per la cura estetica

Le attività rivolte alla cura e al benessere del corpo rappresentano uno degli ambiti in cui il rischio sanitario può essere considerato rilevante, sia per le specifiche attività svolte (es. tatuaggio, manicure, pedicure, ecc) che per le procedure correlate alla gestione di tali attività (es. modalità di sterilizzazione strumenti). In tale prospettiva, l'attività di vigilanza nel corso del 2015 ha coinvolto 487 esercizi per un totale di 544 ispezioni. Nelle attività di estetica la verifica si è focalizzata sulle nuove aperture (SCIA) e sulle attività già in essere. E' inoltre proseguita l'attività di vigilanza sugli acconciatori; in occasione dei sopralluoghi è stata fornita una guida pratica per gli operatori del settore, relativa all'igiene e sicurezza dell'attività.

Per le attività di **tatuaggio** è proseguita la formazione dei tatuatori, con la realizzazione di un corso che ha coinvolto 64 persone, predisposto secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale 465/2007, focalizzato sulle modalità di prevenzione delle infezioni, sicurezza e corretta gestione dell'attività.

Prevenzione Legionellosi

In relazione alla segnalazione di casi accertati di legionellosi (nota anche come “malattia del legionario”, è un’infezione polmonare causata dal batterio *Legionella pneumophila* facilmente diffusibile), nel corso del 2015 sono stati effettuati 43 sopralluoghi con campionamento e gestione delle non conformità presso strutture e abitazioni.

Permane il supporto alla Direzione dell’AUSL relativo all’autocontrollo della legionellosi nelle strutture aziendali, con la realizzazione dei prelievi delle acque sanitarie.

Sono state inoltre effettuate attività di vigilanza e di prevenzione della legionellosi presso gli ospedali privati della provincia di Bologna.

Dalla vigilanza effettuata è emerso che la conoscenza e sensibilità delle strutture alle problematiche della prevenzione della legionellosi è eterogenea; sono comunque attivate valutazioni e azioni preventive in vari stadi di realizzazione.

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 189 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 e alla certificazione di idoneità degli alloggi per i cittadini extracomunitari, finalizzata a dimostrare di aver la disponibilità di idonea abitazione per il permesso di soggiorno.

Vigilanza piscine

L’attività di vigilanza sulle piscine ad uso natatorio viene svolta sulla base dell’Accordo Stato-Regioni pubblicato nel marzo del 2003, che definisce i requisiti minimi igienico-sanitari, tecnici e gestionali degli impianti natatori recepiti con Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1092 del 2005 che disciplina gli aspetti igienico- sanitari per la costruzione, manutenzione e vigilanza delle piscine ad uso natatorio.

Nel 2015 le UO Igiene e Sanità Pubblica del DSP hanno ispezionato 90 strutture con piscine presenti sul nostro territorio. Negli ambiti ispezionati, oltre ad una verifica delle condizioni strutturali e gestionali, sono stati effettuati 2317 campioni e misure, tra acqua di approvvigionamento, acqua di immissione, acqua contenuta in vasca, tamponi ambientali e misure estemporanee (pH, Cloro, Temperatura dell’acqua).

Le irregolarità riscontrate nel 7 % dei 903 campioni effettuati (grafico 40) hanno riguardato nel 92% dei casi parametri microbiologici e nell’8% parametri chimico-fisici (grafico 41).

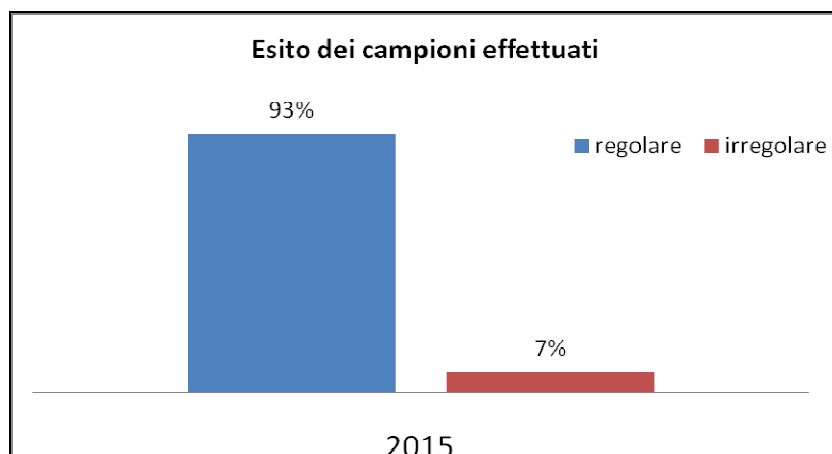


Grafico 40 - Esito dei campioni effettuati

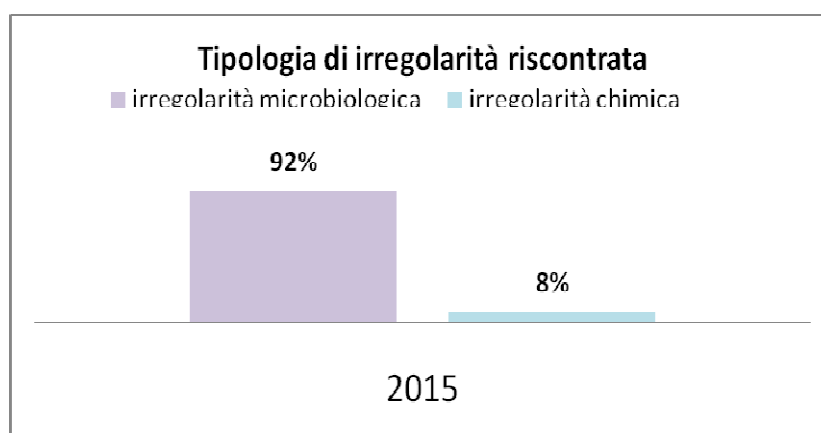


Grafico 41 - Tipologia di irregolarità in acque di piscina

Sono stati considerati i tre livelli di non conformità dei campioni - lieve, media, grave - sulla base della normativa e delle indicazioni scientifiche presenti in letteratura: le tipologie di provvedimenti conseguenti possono andare dalla semplice comunicazione al gestore dell'impianto, con indicazione dei provvedimenti da attivare e successivo controllo dell'effettiva risoluzione (non conformità lieve), fino alla immediata sospensione dell'attività con richiesta di ordinanza all'Autorità competente in caso di grave non conformità. La maggior parte delle irregolarità presenti nelle piscine del territorio dell'AUSL si è dimostrata di lieve entità (grafico 42).

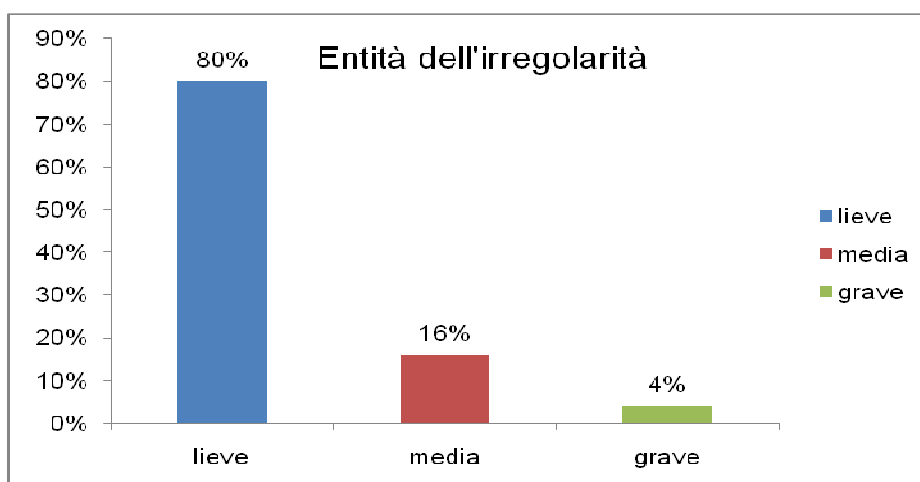


Grafico 42 - Entità dell'irregolarità in acque di piscina Anno 2015

La sinergia fra tra le attività di autocontrollo dei gestori (rilevante soprattutto nel caso di impianti plurimi e grossi numeri di frequentatori) e le verifiche effettuate dai nostri servizi rappresenta una garanzia di tutela della salute dei cittadini nello svolgimento della attività natatoria, ludica e riabilitativa in piscina.

Strutture e attività sanitarie e socio assistenziali

Oltre all'attività svolta dalle Commissioni di Esperti L.R. 4/2008 per il rilascio di pareri per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sono state controllate, ai sensi dell'art.20 della norma citata, tutte le strutture sanitarie private con degenza e attività odontoiatriche.

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

Tabella 16 – Strutture e Attività Sanitarie controllate. Periodo 2013-2015

Strutture Sanitarie	totale ispezioni			totale misure			n. strutture controllate		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Strutture sanitarie pubbliche	19	18	27	211	116	135	12	13	16
Strutture sanitarie private e studi soggetti ad autorizzazione	26	25	58	208	39	75	23	27	46
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche	39	9	21	30	5	3	31	9	20
Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali private	51	28	77	79	80	346	41	37	64
Attività sanitarie non soggette ad autorizzazione LR 4/2008 (studi professionali, farmacie, ecc.)	89	55	105	0	0	0	82	52	102
Attività socio-sanitarie e socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione DGR 564/00	6	0	2	0	0	0	6	1	1
Totale DSP	230	135	290	528	240	559	195	139	249

Strutture socio assistenziali

Oltre all'attività svolta dalle Commissioni di esperti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio assistenziali (ex DGR 564/00) e delle comunità per minori (ex DGR 1904/2011), la vigilanza sulle 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 temperatura all'interno degli ambienti. Gran parte delle strutture erano dotate di sistemi di raffrescamento e non sono state rilevate particolari problematiche.

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

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

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

Le strutture ed i servizi per i quali secondo l'attuale normativa è previsto l'accreditamento sono: Assistenza Domiciliare, Centri Diurni anziani, Case Residenza Anziani, Centri Socio-Riabilitativi Diurni per Disabili e Centri Socio-Riabilitativi Residenziali per disabili.

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

L'**OTAP** è costituito da professionisti di ambito **pubblico** (AUSL, Uffici di Piano, ASP) e **privato** (gestori di Servizi), esperti nella gestione e/o nei controlli dei servizi socio sanitari che, a seguito di specifico percorso formativo, hanno acquisito le competenze di Valutatori. L'OTAP dell'ambito provinciale di Bologna (che comprende anche il territorio di Imola) è costituito da un Responsabile e da 38 valutatori (di cui 14 dipendenti dell'AUSL di Bologna e 4 dell'AUSL di Imola).

Responsabile OTAP è dal 2014 un medico del Dipartimento di Sanità Pubblica; ulteriori tre operatori del DSP (un medico e due Tecnici della Prevenzione ISP e PSAL) svolgono attività di valutatori. Ruoli, competenze e modalità operative dell'OTAP sono definite dalla Regione Emilia-Romagna attraverso specifica normativa e linee di indirizzo.

L'attività dell'OTAP è pianificata e svolta assicurando l'assenza di conflitto di interessi nell'espletamento delle proprie funzioni istruttorie e di vigilanza nei confronti dei servizi oggetto di accreditamento.

Il team incaricato effettua le verifiche, che possono essere di tipo "documentale" (presso una sede predefinita, alla presenza del gestore del servizio) oppure "in loco" presso la struttura da accreditare, con l'utilizzo di specifiche liste di riscontro. L'attività dell'OTAP si inserisce pertanto in un processo che vede coinvolti diversi attori, in un'ottica di sinergie e competenze finalizzate a perseguire l'obiettivo di assicurare presso il servizio elevate qualità, efficacia ed equità assistenziali nei confronti dell'utenza di riferimento.

Nel corso del 2015, nel periodo settembre-dicembre, sono state esaminate dall'OTAP tutte le 180 strutture ai fini della conferma dell'accreditamento rilasciato l'anno precedente, mediante la verifica su **tutti i requisiti** della DGR 514/09 così come modificati dalla DGR 715/15.

Per tutte le strutture/servizi – con un'unica eccezione - l'OTAP ha rilevato il sostanziale soddisfacimento dei requisiti individuando, ove necessario, gli opportuni ambiti di miglioramento.

Nel 2015 OTAP ha inoltre effettuato su richiesta del SIC ulteriori verifiche ai fini del rilascio di accreditamento provvisorio su strutture di nuova istituzione o, in caso di ampliamento dei posti, su strutture già accreditate.

Tabella 17 - Risultati delle verifiche sui requisiti prioritari per rilascio accreditamento definitivo ottobre-dicembre 2014

Tipologia di struttura	Verifiche documentali	Esito positivo	Esito positivo con note	Esito negativo
Assistenza Domiciliare	15	15		
Centri Diurni per Anziani	46	43	2	1
Case Residenza per Anziani	65	59	6	
Centri Socio Riabilitativi Diurni	44	43	1	
Centri Socio Riabilitativi Residenziali	15	15		
Totale	185	175	9	1

Tabella 18 - Verifiche effettuate su tutti i requisiti per rilascio accreditamento provvisorio luglio-dicembre 2015

Tipologia di struttura	Verifica documentale	Verifica in Loco	Totale verifiche effettuate
Case Residenza per Anziani		2	2
Centri Socio Riabilitativi Residenziali	2	2	4
	2	4	6

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

Tipologia di struttura	Verifica documentale	Verifica in Loco	Totale verifiche effettuate
Assistenza Domiciliare	11	4	15
Centri Diurni per Anziani	38	6	44
Case Residenza per Anziani	44	21	65
Centri Socio Riabilitativi Diurni	30	12	42
Centri Socio Riabilitativi Residenziali	8	6	14
	131	49	180

Inquinamento elettromagnetico

L'attività di verifica relativa all'inquinamento elettromagnetico ha l'obiettivo di evitare che si concretizzino condizioni di esposizione della popolazione a valori di campo elettromagnetico superiori ai valori di attenzione previsti dalla normativa vigente, per la tutela della salute da possibili effetti a lungo termine, mediante:

- stime preventive sui progetti di nuove installazioni/riconfigurazioni di impianti di telefonia mobile e/o radiotelevisivi effettuate da Arpae per i quali è previsto anche il parere del DSP, anche a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 221/2012 che ha comportato delle importanti modifiche al DPCM 08/7/2003 che comportano una maggiore attenzione alle attività di monitoraggio e di comunicazione del rischio.
- valutazione di progetti, in cui sono presenti impianti di trasmissione e distribuzione dell'energia elettrica che generano campi magnetici a bassa frequenza, in caso di 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.

Nel 2015 si è registrato complessivamente un incremento dei pareri sui progetti di riconfigurazione/ nuova costruzione di antenne di telefonia mobile rispetto al 2014, grazie all'incremento di richieste nelle aree Pianura e Montagna legata al completamento della rete LTE (Long Term Evolution) ed un incremento dei sopralluoghi, particolarmente nei distretti di Casalecchio di Reno e Porretta.

I pareri per elettrodotti/cabine di trasformazione espressi nell'ambito delle pratiche edilizie hanno subito una sensibile diminuzione, a causa della crisi economica e dell'emanazione della L.R. 15/2013, che non prevede più l'espressione di pareri preventivi sulla gran parte dei progetti. Le valutazioni preventive della compatibilità di tali impianti sono pertanto possibili soltanto all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, ecc...).

Tabella 20 - Attività relativa all'inquinamento elettromagnetico

Sorgente	2012		2013		2014		2015	
	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri	Sopralluoghi	Pareri
Elettrodotti	5	19	10	12	4	14	43	17
Stazioni radio base	59	303	35	422	44	237	139	311
Trasmettitori RTV	0	13	0	15	13	12	13	15
Totale	64	335	45	449	61	263	195	343

Nel corso del 2015 è stata avviata nel comune di Bologna una collaborazione tra Arpae ed AUSL per condividere un progetto finalizzato a far emergere eventuali criticità nell'installazione di cabine di trasformazione e/o linee elettriche, con particolare riferimento a siti sensibili.

Sono state pertanto individuate, con l'ausilio della cartografica tecnica comunale e mediante sopralluoghi, le situazioni con potenziali criticità che sono state e saranno nel 2016 oggetto di misure di Arpae in sopralluoghi congiunti con compilazione di Chek list a cura dell'AUSL.

Nel 2015 sono state effettuate misure presso otto plessi scolastici, non rilevando situazioni oltre i limiti fissati dalla normativa, ma evidenziando l'importanza di semplici misure organizzative, in molti casi già adottate, per evitare l'esposizione indebita dei bambini.

Radiazioni Ionizzanti

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

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

a) attività istruttoria sulle richieste di Nulla Osta in campo sanitario (Sindaco) o industriale e di ricerca (Prefetto) valutate nell'ambito dell'Organismo Tecnico presieduto dal Direttore del DSP.

L'Organismo Tecnico Radiazioni Ionizzanti è attivo presso il DSP dal 2011 in sostituzione della ex Commissione di Radioprotezione precedentemente istituita presso Arpae.

b) controllo delle comunicazioni di pratica inviate dai titolari di attività non soggette a Nulla Osta (Es. Odontoiatri) ed attività ispettive da attuare tramite apposita check list, condivisa tra le aree territoriali.

Nel 2015 si sono tenute 5 sedute dell'Organismo Tecnico dove sono state esaminate 27 pratiche, costituite da relazioni settennali (8), nuove attività (5), cessazioni di attività (7) ed aggiornamenti (7), che ha richiesto l'esame in più sedute per complessive 37 sedute e 59 pareri/comunicazioni. Sono state inoltre:

- esaminate 149 comunicazioni di pratiche radiologiche, non soggette a fase autorizzativa, inviate prevalentemente da studi odontoiatrici o da attività non sanitarie industriali o di servizio.
- effettuate 25 visite ispettive con apposita check list presso strutture odontoiatriche finalizzate al controllo dell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambito complementare all'esercizio clinico, reso più critico dal rapido affermarsi di tecniche di avanguardia quali le apparecchiature TC volumetriche "Cone Beam" che a fronte di una migliore qualità diagnostica comportano una maggiore dose alla popolazione.

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 2015 la Commissione Provinciale non è stata convocata in sedute ufficiali per assenza di richieste di pareri per uso detenzione e custodia di gas tossici. Sono stati rilasciati parere e chiarimenti giunti direttamente da utenti anche attraverso i comuni di appartenenza (3).

Sono state rilasciati inoltre 2 pareri per uso di gas tossico in prossimità di luoghi abitati da parte di ditta autorizzata.

Rumore

Per la matrice rumore il DSP esprime le proprie valutazioni sanitarie all'interno di procedimenti autorizzativi più generali (Autorizzazione unica, AIA, VIA, etc) o in situazioni e contesti specifici dove si ravvisa la presenza di ricettori sensibili (popolazione esposta) su richiesta di Arpae o dei comuni. Pervengono inoltre segnalazioni di cittadini che richiedono anche una valutazione di impatto sanitario del rumore oltre alle misurazioni effettuate da Arpae.

Nel 2015 sono arrivate segnalazioni per il disturbo del riposo notturno provocato da pubblici esercizi e per il rumore aeroportuale, determinato dall'aumento del traffico aereo nonostante la rumorosità emessa dai singoli aerei sia diminuita rispetto al passato.

Emissioni in atmosfera e odorigene

La DGR n. 1497/2011 *"Autorizzazione alle emissioni in atmosfera - approvazione della modulistica per la presentazione delle domande di autorizzazione ai sensi dell'art. 269 del D.Lgs. n. 152/2006 "norme in materia ambientale" e s.m.i."* non prevede più l'invio della documentazione al DSP della documentazione.

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

In relazione al manifestarsi di nuove segnalazioni relative ad emissioni odorigene derivanti da attività produttive che in passato si sono dimostrate maggiormente critiche (impianti di conglomerato bituminoso), anche per il 2015 si è ritenuto opportuno tentare una caratterizzazione spazio temporale delle emissioni odorigene attraverso sopralluoghi in giornate ed orari diversi al di definire la reale condizione di disagio vissuta dalla popolazione nell'intero arco della giornata. Non sono stati evidenziati episodi di emissioni odorigene di rilievo rispetto agli anni precedenti.

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

Nel 2015 sono stati espressi 10 pareri e sono stati effettuati 26 sopralluoghi.

Siti contaminati

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

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

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

Nel 2015 sono stati espressi 73 pareri e si sono registrati 83 sopralluoghi/partecipazioni a Conferenze dei Servizi, nell'ambito dei procedimenti riguardanti i siti contaminati nel territorio dell'AUSL. Sono stati inoltre effettuati, secondo le indicazioni emerse negli incontri tecnici relativi ad un sito di particolare complessità e su richiesta dell'Autorità Giudiziaria 66 campioni di aria ambiente indoor/outdoor.

Rifiuti

Per quanto riguarda i rifiuti, la maggior parte dell'attività istruttoria è svolta all'interno dei procedimenti AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), in quanto tutte le discariche e la maggior

parte degli impianti di stoccaggio e trattamento rifiuti presenti nella realtà bolognese sono assoggettati al questo regime autorizzativo.

Tabella 21 – Attività ambientale 2015

Procedimento	Pareri	Partecipazione a Conferenze dei Servizi / sopralluoghi
Emissioni in atmosfera	10	26
Siti contaminati	73	83
AIA- AUA – Rifiuti - Industrie insalubri - Altro	118	79
Impianti a biogas	7	23

Notifiche trattamenti con fitofarmaci

Alle UO ISP arrivano:

- notifiche per i trattamenti sperimentali in campo con fitofarmaci da parte delle aziende produttrici, cui viene dato riscontro con l'esame delle schede del prodotto utilizzato e con sopralluoghi d'iniziativa o su richiesta per la verifica della coltura dichiarata, del tipo di prodotto utilizzato e dichiarato e in occasione della distruzione della derrata, per evitarne l'immissione in commercio/spicolatura da parte di privati;
- richieste di parere per i trattamenti con fitosanitari (diserbanti) in aree extragricole sia su notifica della azienda affidataria, sia su segnalazione di privati cittadini o rappresentanti istituzionali. A tale attività viene dato riscontro con prescrizioni e vigilanza.

L'attività si è mantenuta stazionaria negli ultimi anni.

Emergenza Aflatossine nel mais

Controllo di filiera: dallo stoccaggio al digestato

Le aflatossine sono sostanze chimiche tossiche, prodotte da funghi, che possono svilupparsi su numerose derrate agricole, esercitando un'azione tossica sull'uomo e sugli animali, principalmente attraverso l'ingestione di alimenti contaminati.

Nel 2012, in Italia e in diversi paesi europei, si è presentata una situazione di emergenza, causata dalle particolari condizioni climatiche dell'annata, che ha portato alla contaminazione da aflatossine della produzione di mais e al blocco di più di 20 milioni di quintali di mais contaminato in quantità superiori ai limiti imposti dalla normativa.

In seguito a questa situazione, il Ministero della Salute ha elaborato specifiche linee guida per gestire l'emergenza e per lo smaltimento a uso energetico delle derrate fuori legge mediante gli impianti a biogas, attivando le regioni interessate, in particolare Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna.

L'Azienda USL di Bologna, dal 2013 al 2015, ha sviluppato un progetto per verificare l'applicazione delle buone pratiche di gestione del mais contaminato, sotto il profilo ambientale e igienico sanitario, presso i centri di stoccaggio e lavorazione di cereali presenti sul territorio.

Tra le attività del progetto, sono stati effettuati sopralluoghi di verifica per l'applicazione della procedura straordinaria "Emergenza aflatossine nel mais" presso i centri di lavorazione e stoccaggio, valutando l'applicazione delle misure tecniche di prevenzione e di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Inoltre, il Dipartimento di Sanità Pubblica è stato impegnato anche a supporto dei procedimenti di autorizzazione degli impianti a biogas del territorio per la tutela dell'ambiente.

A conclusione del progetto è stato organizzato un convegno: "Emergenza aflatossine: la filiera del mais dal controllo alla prevenzione". Il convegno ha rappresentato un momento di confronto e sintesi tra gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di Bologna, Ferrara, Piacenza, Ravenna e Reggio Emilia. I professionisti dei servizi di Igiene pubblica, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, Sanità veterinaria hanno condiviso le modalità operative di controllo e prevenzione attivate, alla luce delle più recenti indicazioni tecniche e scientifiche. Per approfondimenti leggi [qui](#).

MEDICINA DELLO SPORT

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

Le principali attività sono:

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

La UOSD Medicina dello Sport ha raggiunto pienamente gli obiettivi preposti per il 2015.

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 2014, (Ecocardiogrammi, Test da sforzo massimali ed ECG Holter);
- nel corso del 2015 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 ed l'arruolamento di nuovi pazienti trapiantati di organo solido (fegato, rene e cuore);
- è proseguita l'attività nell'ambito del progetto regionale "Palestra Sicura prevenzione e benessere" e le 14 strutture finora aderenti a questa iniziativa sono localizzate in 8 Comuni;
- sono state effettuate oltre 800 ore di promozione dell'attività fisica e sani stili di vita, nell'ambito dei vari progetti Nazionali, Regionali, Provinciali e Comunali;
- ha contribuito attivamente al percorso verso l'Accreditamento Istituzionale del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Tabella 22 – Attività 2015 Periodo 2014-2015

Attività Medicina dello Sport	Anno 2014	Anno 2015
n. prime visite di idoneità agonistica 6- 17 anni	12.034	12.772
n. prime visite di idoneità agonistica 18 - 64 anni	1982	1306
n. ECG da sforzo	568	544
n. ecocardiogrammi	735	746
n. ECG holter	198	198
n. ore di formazione all'attività motoria	816	827

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

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

Le principali attività sono:

- Verifica della qualità delle acque destinate al consumo umano, attraverso attività ispettiva e di campionamento delle fonti di approvvigionamento fino alle reti idriche di distribuzione dell'acqua, e attraverso la valutazione delle pratiche relative alle modifiche/estensioni di reti idriche presentate dai Gestori del Servizio idrico.
- Controllo ufficiale nei confronti degli Operatori del Settore Alimentare (O.S.A.) lungo tutta la filiera alimentare di origine vegetale: interventi di vigilanza, campionamenti in strutture in cui si producono, manipolano, somministrano, depositano, trasportano e vendono alimenti non di origine animale, a garanzia del rispetto degli standard igienico sanitari dettati dalla normativa vigente in materia.
- Organizzazione e gestione dell'anagrafe delle attività alimentari. Valutazione delle notifiche di Registrazione delle attività alimentari ed espressione di pareri per quelle attività che necessitano di Riconoscimento ai sensi del Reg. 852/2004.
- Tutela della sicurezza nutrizionale (protocolli dietetici e sorveglianza nutrizionale per fasce sensibili di popolazione), indirizzando verso l'assunzione di comportamenti alimentari e stili di vita salutari.
- Garanzia del controllo ufficiale e sorveglianza su deposito, commercio, vendita e utilizzo di Prodotti Fitosanitari e coadiuvanti dei prodotti fitosanitari.
- Attività micologica per la certificazione ed il riconoscimento di funghi commestibili per il consumo e la vendita.
- Interventi in emergenza per sospetta tossinfezione alimentare.
- Formazione alimentaristi attraverso specifici corsi e Formazione Specifica inerente la celiachia.

Vigilanza e controllo per la sicurezza di alimenti e bevande

Acque potabili

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

Tali attività di controllo si aggiungono a quelle dei gestori degli acquedotti. Attualmente la rete acquedottistica di gran parte dei Comuni dell'AUSL di Bologna è gestita da HERA. Per una quota limitata di territorio la fornitura di acqua è garantita da altri gestori o attinta da pozzi privati, la cui gestione e controllo è in capo ai proprietari, con monitoraggio da parte dell'AUSL solo su utenze significative e di rilevanza pubblica.

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

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

- 1) verificare se tali acque hanno i requisiti di Legge,
 - 2) individuare precocemente eventuali variazioni dei requisiti in modo da provvedere sollecitamente alla loro correzione,
 - 3) dare garanzia ai consumatori sulla salubrità dell'acqua fornita e sulla sua buona qualità.
- All'AUSL competono quindi il giudizio di idoneità dell'acqua, la valutazione di possibili rischi per la salute, la comunicazioni ad altre autorità in caso di irregolarità e l'informazione ai cittadini.

Il piano annuale di controllo comprende l'ispezione degli impianti, l'individuazione dei punti di prelievo e le frequenze di campionamento. Nell'AUSL di Bologna la mappa dei controlli prevede n. 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 23 - Ispezioni acque. Periodo 2013-2015

N°ispezioni effettuate	2013			2014			2015		
	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate	esistenti	controllate	N° ispezioni effettuate
fonti di approvvigionamento acque profonde	34	34	102	34	28	113	36	36	70
fonti di approvvigionamento acque superficiali	11	11	71	11	11	59	11	11	64
sistemi trasporto trattamento potabilizzazione			17			10			10
impianti sollevamento/serbatoi			12			24			11
rete di distribuzione			906			1074			1074
Totale	45	45	1108	45	39	1280	47	47	1229

Tabella 24 - Campioni acque. Periodo 2012-2015

Campioni effettuati	2012	2013	2014	2015
Campioni acqua superficiale	188	202	225	192
Campioni acqua sotterranea	289	290	267	322
Campioni Impianto di trasporto	28	0	6	0
Campioni Impianto di potabilizzazione	39	56	92	114
Campioni rete distribuzione e interne	2166	2333	2449	2831
Totale	2710	2881	3039	3459

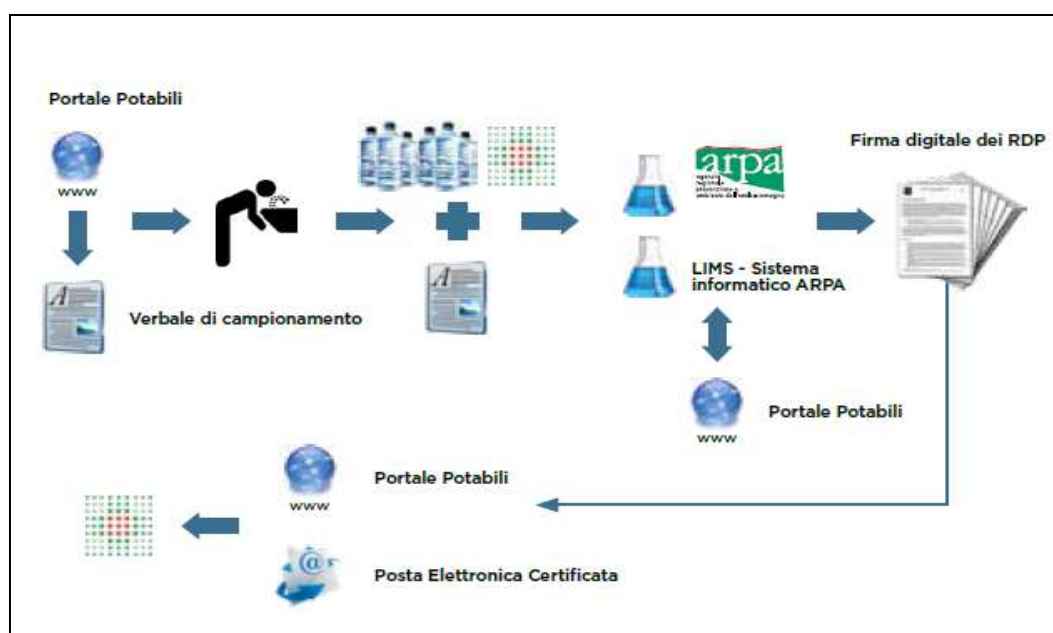
Nel 2015 sono stati effettuati 3459 campioni per la ricerca di oltre 60 parametri fra chimici e microbiologici, cui si aggiungono analisi per la ricerca di 90 principi attivi per escludere la presenza di residui di fitosanitari (regolarmente assenti). Le analisi hanno evidenziato la sostanziale regolarità dei parametri microbiologici, chimico-fisici ricercati con un numero trascurabile di irregolarità (0,5%). Per tali irregolarità, relative a parametri microbiologici o chimici (ferro, alluminio), sono stati richiesti ed adottati interventi da parte dei gestori dell'acquedotto che hanno portato al rapido ripristino di valori regolari.

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.

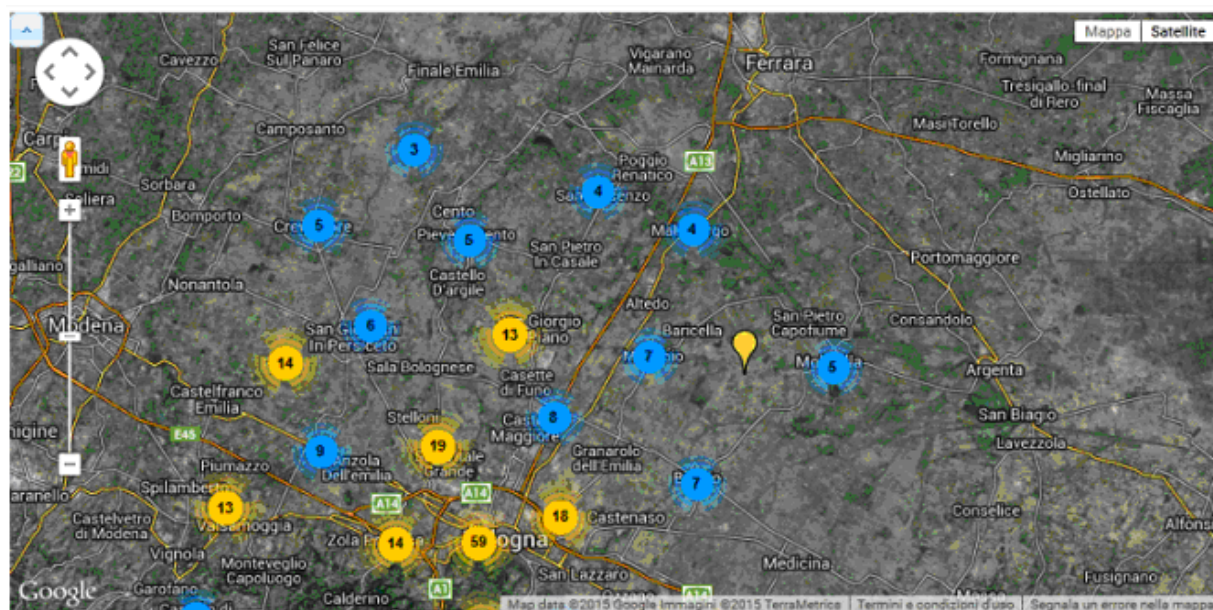
Figura 17 - Ciclo di vita del campione di acqua



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

- in formato tabulare, estraibile poi in un file in formato di interscambio
- come mappa geolocalizzata (figura 18).

Figura 18 – Georeferenziazione punti di campionamento acque



Alimenti

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

Si riportano i dati relativi ad alcune attività svolte dalle Unità operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione nel corso del 2015 nell'ambito del controllo ufficiale in confronto con l'attività svolta nel 2014.

Tabella 25 – Attività di controllo ufficiale. Periodo 2014 - 2015

Totale Controlli		n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità	n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità
		2015			2014		
Igiene Alimenti	Trasformazione						
	Lavorazione						
	Confezionamento	1848	495	176	1877	604	101
	Ristorazione	7495	1662	534	7137	1626	506
	Commercio	3006	673	168	2780	671	172
TOTALE		12339	2830	878	11794	2901	779

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

Nel 2015, in confronto con gli anni precedenti, si è mantenuto elevato il numero delle verifiche presso gli OSA del territorio dell'AUSL di Bologna.

Tabella 26 – Attività di verifica. Periodo 2012 - 2015

	2015	2014	2013	2012
n. Verifiche effettuate presso Operatori Settore Alimentare	25663	26857	26211	24526

Le non conformità riscontrate nel 2015 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 2014 e nel 31% dei controlli del 2015; di queste solo in 31 casi si è resa necessario la sospensione dell'attività e sono inoltre state comminate 79 sanzioni amministrative e tre denunce penali.

La ristorazione per le utenze sensibili

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

Nel 2015 sono stati controllate 455 attività di ristorazione (Centri di produzione pasti e mense) dedicate ad utenze sensibili mediante 697 accessi (666 d'iniziativa e 31 a seguito di segnalazioni) comprensivi di sopralluoghi ed audit tesi a verificare materie prime, rintracciabilità, fornitori, piano di autocontrollo (HACCP), condizioni ambientali, attrezzature, manutenzione e gestione, pulizia e sanificazione, infestanti, formazione, pulizia ed igiene del personale, prodotto finito (pasti).

Le verifiche complessive effettuate solo nel 2015 sono state 4750, da esse sono emerse alcune irregolarità che hanno richiesto l'adozione di 42 provvedimenti prescrittivi e 4 sanzioni amministrative.

Sono stati, inoltre, effettuati 297 campioni (comprensivi di circa 200 diverse ricerche) per escludere eventuali contaminazioni microbiologiche, chimiche e fisiche nelle materie prime e nei pasti pronti che hanno dato esiti favorevoli.

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

Relativamente alla ristorazione scolastica l'UO di Igiene alimenti e Nutrizione effettua le valutazioni delle tabelle dietetiche (menù) proposte dai gestori per accertarne l'aderenza alle linee guida nutrizionali nazionali e regionali ispirate alle principali evidenze scientifiche internazionali a tutela della salute e del benessere sin dalla più tenera età. Nel periodo 2013-15 sono stati valutati 595 menù relativi a 633 scuole presenti nei 46 Comuni dell'AUSL di Bologna.

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

Piano di campionamento alimenti

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

La Regione nell'ambito del programma relativo al 2015, ha previsto, per la nostra AUSL, l'effettuazione di 633 campioni di alimenti.

Gli ulteriori 565 proposti dalle UO 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.

I campioni eseguiti sono prevalentemente di tipo microbiologico, programmati in base della categorizzazione del rischio con lo scopo di incrementare la rappresentatività del campionamento.

Tabella 27 – Campioni di alimenti. Periodo 2014 - 2015

Campioni effettuati		n. totale campioni prelevati 2015	n. campioni irregolari 2015	n. totale campioni prelevati 2014	n. campioni irregolari 2014
Igiene Alimenti	PRODUZIONE PRIMARIA	81	0	44	0
	TRASF. LAVORAZ. CONF.	205	1	257	2
	RISTORAZIONE	515	2	431	2
	COMMERCIO	397	0	367	2
	TOTALE	1198	3	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, per verificare l'eventuale 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 2015 le UO Igiene Alimenti e Nutrizione hanno preso in esame la contaminazione da residui di fitosanitari (comunemente detti pesticidi o antiparassitari) negli ortofrutticoli; sono stati prelevati 198 campioni di frutta e verdura, di cui 7 provenienti da coltura biologica, e sono stati inviati ad Arpae, laboratorio di riferimento per la ricerca di residui di fitosanitari.

Su ciascun campione sono stati ricercati circa 180 principi attivi, per un totale di oltre 35.000 analisi effettuate.

Il 36,9% dei campioni è risultato privo di residui di fitosanitari, a fronte di un 63,1% con residui. Tra questi ultimi, sono state riscontrate 2 irregolarità (1% dei prodotti analizzati) e precisamente su 1 campione di peperoni provenienti dalla Sicilia e 1 campione di bietole pugliesi. Nessuna irregolarità riguarda prodotti biologici.

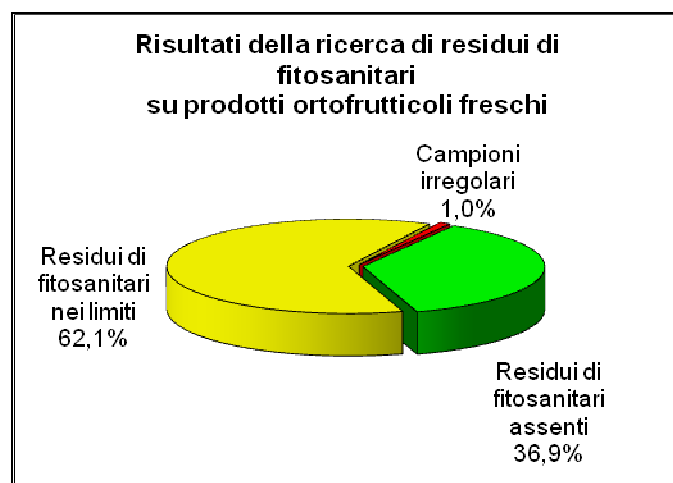


Grafico 43 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari sui prodotti ortofrutticoli freschi anno 2015

Se si analizzano i dati dei controlli in base alla provenienza del prodotto, si nota che quelli coltivati in Emilia-Romagna sono risultati i meno contaminati (50% circa privi di residui), seguiti dagli altri campioni nazionali (40%).

Per quanto riguarda i prodotti esteri, anche se non è stata riscontrata alcuna irregolarità, solo il 10% di essi è risultato privo di residui.

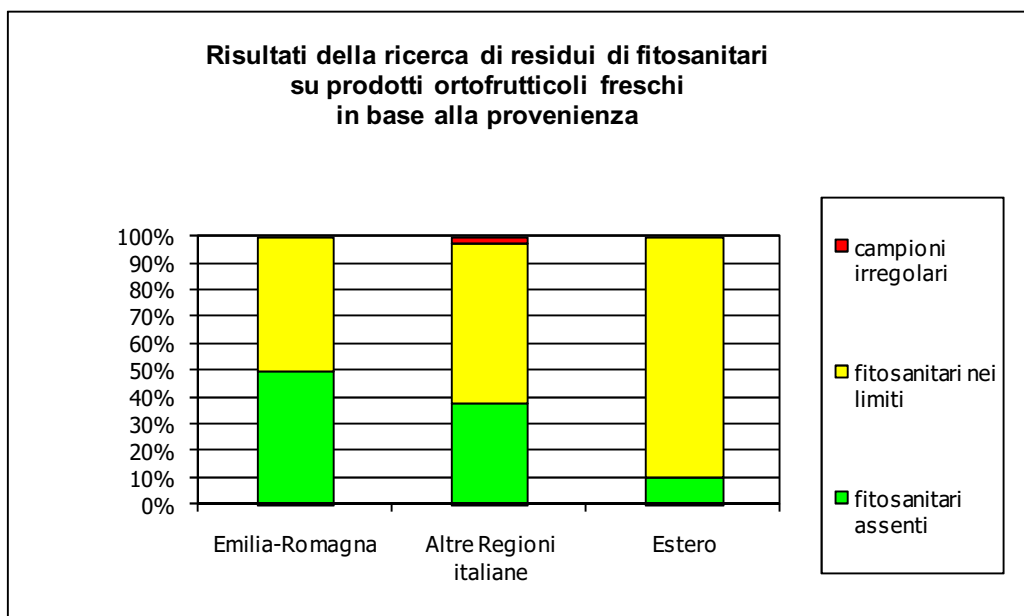


Grafico 44 - Risultati della ricerca di residui di fitosanitari su prodotti ortofrutticoli freschi anno 2015 in base alla provenienza dei prodotti.

Vigilanza e controllo nel settore micologico

Il consumo di funghi spontanei da sempre rappresenta un problema di sanità pubblica per gli episodi di intossicazione correlati dovuti al fatto che molti consumatori, non molto competenti, si avventurano al consumo di funghi senza le dovute conoscenze e/o precauzioni. Nel 2015 nel territorio dell'AUSL di Bologna si sono verificati 17 casi di intossicazione dovuti al consumo di funghi raccolti da privati cittadini. Curiosamente è rilevante il fatto che numerose intossicazioni sono dovute non tanto al consumo di specie non commestibili, ma di specie commestibili preparate e consumate in maniera scorretta.

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 2015 le richieste di certificazioni di commestibilità per funghi raccolti da privati per l'autoconsumo sono diminuite rispetto al 2014 a causa delle non favorevoli situazioni meteo-climatiche che hanno ridotto drasticamente la produzione fungina; anche le certificazioni di funghi a scopo commerciale sono numericamente scarse da quando è consentita dalla normativa vigente la certificazione anche a micologi privati.

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 28 – Controllo settore micologico. Periodo 2014 - 2015

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

La formazione degli Alimentaristi

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

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

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

Nel 2015 sono stati effettuati 7 corsi dedicati e formati 328 operatori.

Tabella 29 – Corsi Alimentaristi. Periodo 2012 - 2015

Corsi alimentaristi effettuati	2012	2013	2014	2015
N. corsi realizzati dal DSP	380	394	384	382
N. totale di partecipanti ai corsi del DSP	11.392	10.461	9.960	9599

Tabella 30 – Attestati Alimentaristi rilasciati. Periodo 2012 - 2015

N. totale di attestati rilasciati in corsi DSP	11.347	10.334	9.893	9487
N. di attestati rilasciati ad alimentaristi che non hanno svolto attività formativa perché in possesso di specifico titolo di studio	128	139	124	136
N. di attestati rilasciati a seguito di formazione sul posto di lavoro	1.043	634	602	1224
N. di attestati rilasciati per esclusiva partecipazione all'esame finale	2.129	2.821	2.315	2364
Totale Attestati rilasciati	14.647	13.928	12.934	13211

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.

Sono individuati, inoltre, i seguenti obiettivi strategici:

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

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

L'Area Sanità Pubblica Veterinaria è organizzata in due Unità Operative Complesse:

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

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

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

SANITÀ ANIMALE

Le principali attività sono:

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

Vigilanza e controllo: Sanità Animale

Le attività di controllo nel settore della Sanità animale si pianificano in base al numero delle strutture zootecniche esistenti nel territorio, con le frequenze previste dalla normativa vigente in materia e modulate in base alla categorizzazione dei rischi associati ad ogni tipologia di allevamento. Vengono svolte inoltre attività su richiesta (es. certificazioni, pareri) e per emergenza.

Tabella 31 - Attività sanità animale 2015

TIPOLOGIA DISTRUTTURA	N. Strutture Zootecniche esistenti e attive al 31.12.2015	N. di sopralluoghi effettuati	N. strutture con almeno un accesso
allevamenti bovini	550	3290	476
allevamenti suini commerciali *	45	471	34
allevamenti ovicaprini	645	523	311
allevamenti equidi	1148	363	168
allevamenti avicoli commerciali	41	314	29
allevamenti conigli commerciali *	2	8	2
apiari censiti	583	69	52
allevamenti selvaggina	10	69	10
allevamenti ittici	44	101	29
Totale	3068	5208	1111

(Dati Anagrafe Nazionale Zootecnica - SISVET ATT1 - anno 2015)

* allevamenti commerciali: esclusi gli allevamenti familiari per autoconsumo

Anagrafe Zootecnica

L’Anagrafe Zootecnica è basata su un sistema di registrazione delle aziende zootecniche e di identificazione degli animali previsto dalla comunità europea. Il sistema, inizialmente istituito per

la specie bovina nel momento dell'epidemia di BSE, si sta estendendo a tutte le specie da reddito con le seguenti finalità:

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

Nel corso del 2015 sono state ispezionate 104 aziende di bovini, suini, ovicapri e equidi per verificare la corretta applicazione delle norme sull'identificazione e registrazione del bestiame, di cui 9 con irregolarità.

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 aviaria, West Nile).

Come tutta l'Emilia-Romagna, il territorio della AUSL è riconosciuto, dalla Comunità europea, ufficialmente indenne da brucellosi (*Brucella abortus* e *melitensis*) e tubercolosi (*m. tuberculosis*). I controlli programmati e svolti nel 2015 nella fase di movimentazione degli animali, nelle strutture di concentramento degli animali, hanno garantito la prevenzione, la sorveglianza sulla diffusione dell'infezione, la rintracciabilità degli animali e delle loro produzioni, la protezione degli allevamenti a tutela del benessere animale e del patrimonio zootecnico e della qualifica sanitaria acquisita, nonché a salvaguardia della sicurezza alimentare e protezione dalle zoonosi.

Anche per il 2015 l'obiettivo del mantenimento dello stato sanitario del patrimonio bovino e ovicaprino è stato raggiunto attraverso l'effettuazione di controlli individuali (4718 campioni di sangue e 6527 prove intradermiche) e di stalla (286 campioni di latte) in 601 aziende del comparto bovino e ovicaprino. Tutte le prove diagnostiche e i campioni, analizzati presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e della Emilia-Romagna, hanno avuto esito negativo.

Paratubercolosi bovina

Il rapporto della Commissione Europea SANCO/B3/R16/2000 adottato il 21 marzo 2000 auspica lo sviluppo di strumenti atti ad eradicare la Paratubercolosi bovina dalla popolazione animale. La predisposizione di piani di controllo è finalizzata anche alla certificazione export dei prodotti a base di latte. Nel corso del 2015 sono state assegnate le qualifiche sanitarie a 512 allevamenti bovini da riproduzione presenti nel territorio della AUSL di Bologna, per permettere la certificazione per il commercio consapevole degli animali e dei loro prodotti.

Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue)

La BT è una malattia virale degli ovini e altri ruminanti, trasmessa da artropodi vettori, attualmente presente con diversi sierotipi in diverse Regioni determinando limitazioni nel commercio degli animali ed embrioni. Nel corso del 2015, grazie alla campagna di vaccinazione effettuata in Romagna, è stato evitato il rischio di diffusione dell'infezione nel territorio della nostra AUSL. Preoccupa invece il versante toscano dove la malattia è presente in tutte le provincie. Permangono tuttora le limitazioni imposte alla movimentazione degli animali sensibili, ovini, caprini, bovini, dai territori soggetti a restrizione (Romagna) verso territori liberi

dall'infezione (AUSL di Bologna, Imola e Ferrara). Nel nostro territorio è stato attuato un programma di sorveglianza attiva su bovini "sentinella" in 17 aziende campione con prelievi di sangue mensili e un monitoraggio entomologico settimanale per rilevare la presenza e la distribuzione degli insetti possibili vettori del virus BT. Sulla base delle disposizioni sulla movimentazione di specie sensibili da zone soggette a restrizione, sono state inoltre attuate verifiche documentali e di identità all'arrivo degli animali in vincolo sanitario in allevamenti e al macello.

Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi

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

Tabella 32 - Risultati dei test rapidi EST 2015

	n. test Scrapie su campioni prelevati da ovicapriini	n. test BSE su campioni prelevati da bovini	n. test positivi
2015	66	215	0

E' inoltre stato adottato su indicazioni regionali il piano di selezione genetica per aumentare la resistenza alla SCRAPIE nella popolazione ovina.

Tabella 33 - Attività di prevenzione Scrapie Anno 2015

	n. allevamenti soggetti al piano	n. sopralluoghi	n. prelievi ad arieti per tipizzazione
2015	28	27	33

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

Le sorveglianze della Malattia Vescicolare del Suino (MVS), della Peste Suina Classica (PSC) e della Malattia di Aujeszky (MA) negli allevamenti suini vengono svolte contestualmente per ottimizzare l'impiego delle risorse. Il piano di sorveglianza deve soddisfare le disposizioni relative ai diversi programmi nazionali. La situazione delle tre malattie che colpiscono i suini è diversa: mentre la PSC è stata eradicata in tutta Italia, la MVS persiste in alcune regioni e deve esserne impedita la sua reintroduzione sul territorio regionale. Per quanto riguarda il morbo di Aujeszky la situazione sanitaria è variabile da allevamento ad allevamento. Inoltre le aziende suinicole, per mantenere od acquisire le qualifiche sanitarie previste per la trichinellosi, malattia parassitaria trasmissibile all'uomo, devono controllare le condizioni igieniche di stabulazione e rispettare i requisiti strutturali stabiliti da specifiche norme. La sorveglianza delle malattie prevede l'applicazione costante di misure di biosicurezza, ovvero misure adottate per evitare l'ingresso e la diffusione degli agenti patogeni nelle aziende suinicole e l'esecuzione di verifiche e controlli periodici da parte dei Servizi Veterinari. Nel 2015 sono state controllate 33 aziende di suini.

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. Al 31 dicembre 2015 sono state censite 328 attività di apicoltura per un totale di 773 apiari.

Al pari delle altre anagrafi zootecniche i Servizi Veterinari hanno svolto 17 controlli mirati nel 2015 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 è stato attuato un piano di sorveglianza mirato a questa parassitosi effettuando 7 controlli mirati con esito favorevole.

Sorveglianza dell'influenza aviare negli allevamenti avicoli

L'Influenza Aviare in entrambe le forme di patogenicità (alta HPAI e bassa LPAI) è fonte di notevole preoccupazione sia per la gravità zoeconomica, sia per il potenziale rischio di passaggio dell'infezione all'uomo. Negli ultimi anni alcuni focolai di Influenza Aviare LPAI rilevati sul territorio regionale hanno causato notevoli danni economici, diretti e indiretti. L'obiettivo del Piano regionale per il monitoraggio permanente dell'Influenza aviare è quello di rilevare precocemente la presenza del virus influenzale nella popolazione avicola al fine di contrastarne efficacemente la diffusione.

Tabella 34 – Attività di controllo per influenza aviare 2015

Categoria Aziende	Aziende presenti	Aziende controllate	Sopralluoghi effettuati	Aziende POSITIVE
Commercio	2	2	2	0
Svezamento	3	3	77	0
Anatre riproduttori	2	1	16	0
Faraone da carne	1	1	3	0
Oche riproduttori	2	1	16	0
Ovaiole in gabbia	9	4	13	0
Ovaiole all'aperto	11	9	24	0
Piccioni	8	0	0	0
Polli da carne	11	2	8	0
Polli riproduttori	5	4	13	0
Ratiti (Struzzi)	1	0	0	0
Rurali	34	3	24	0
Totale	123	29	196	0

Sorveglianza delle salmonellosi negli allevamenti avicoli e controllo biosicurezza

Le salmonellosi sono ancora causa di frequenti e a volte gravi episodi di tossinfezione alimentare nell'uomo. Piani nazionali annuali individuano le modalità dei controlli al fine di ridurre la prevalenza dell'infezione negli allevamenti avicoli.

Tabella 35 - Controlli per prevenire salmonellosi negli allevamenti 2015

n. allevamenti soggetti a campionamento	n. allevamenti campionati	Positività
25	22	3

Nota: 3 allevamenti non prelevati in quanto non in attività

Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori

Secondo la valutazione dello European Center for Disease Control (Ecdc) i cambiamenti climatici e ambientali potrebbero aumentare il rischio e l'espansione di malattie trasmesse da vettori (artropodi: insetti, zecche, ecc..) in Europa. Numerosi studi sul clima predicono che in futuro molte parti d'Europa diventeranno più calde e umide e questo avrà un impatto sui vettori di malattia. L'attenzione su questo tema da parte delle Autorità sanitarie internazionali è alta e nel 2013 è stato pubblicato dall'OMS il nuovo report "Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020". West Nile Disease (WND), Leishmaniosi, Malattia di Lyme ed altre infezioni trasmesse da artropodi, sono malattie dell'uomo, spesso gravi, con serbatoi animali ed una complessa interazione fra le popolazioni dei vettori, delle specie serbatoio e delle specie colpite e richiedono una sorveglianza continua.

L'obiettivo della sanità pubblica è quello di mantenere attiva una rete fra medici, veterinari ed entomologi che fornisca informazioni sulle malattie trasmesse da vettori e sia di supporto per l'adozione di misure preventive e di profilassi in ambito umano e veterinario (ad esempio: adozione di misure antivettoriali in cani ai fini del controllo della leishmaniosi o profilassi vaccinale in cavalli ai fini della prevenzione della WND).

LEISHMANIOSI

La Leishmaniosi è una zoonosi causata da un protozoo trasmesso da insetti ematofagi e il cane è il principale serbatoio.

Gli insetti vettori, (flebotomi o pappataci), sono ormai diffusi su tutto il territorio aziendale, ma la maggior densità è riscontrata nelle aree collinari situate tra 100 e 300 metri di altitudine. In base ai controlli per leishmaniosi effettuati dal 2012 al 2015 su cani di proprietà, residenti nel territorio della AUSL di Bologna, nonché gli esiti dei controlli svolti dai cani dei canili, la prevalenza della malattia è stata stimata del 2%.

I controlli sono stati suddivisi in due gruppi, a seconda della "residenza/luogo di domicilio" del cane nella zona a rischio o meno.

Per ciascun anno e per ciascun gruppo (cani di proprietà in zona a rischio/non a rischio) è stata calcolata la percentuale della malattia (cani con esito positivo al test/totale cani testati).

Per approfondimenti, [Campagna Leishmaniosi](#).

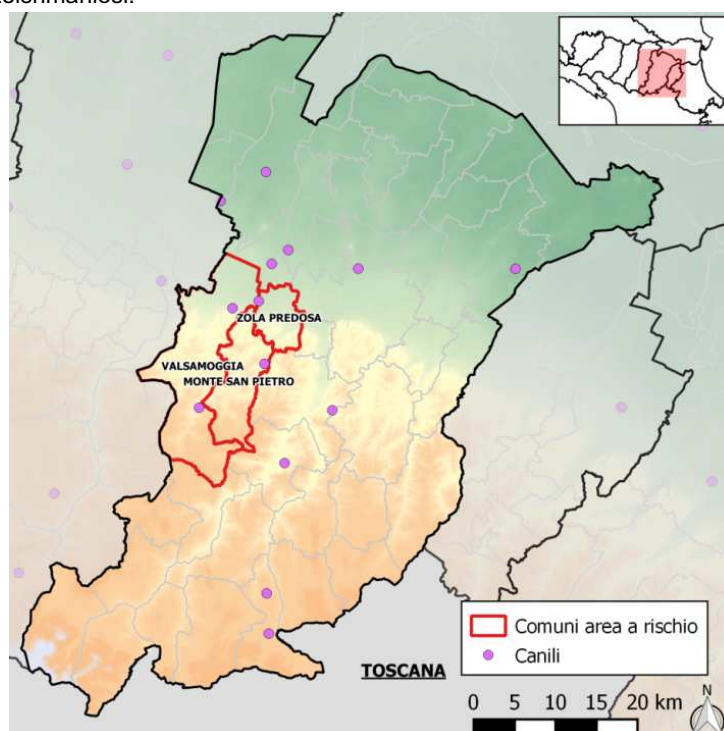
Tabella 36 - Cani di proprietà testati per Lcan in seguito a caso umano autoctono di leishmaniosi, zona a rischio

anno	in area a rischio		% (sieroprevalenza)	IC 95%	
	testati	pos		l.inf	l.sup
2012	32	0	0,00%	0,00%	10,89%
2013	382	9	2,36%	1,08%	3,41%
2014	93	1	1,08%	0,03%	7,40%
2015	260	2	0,77%	0,15%	4,44%
totale	767	12	1,56%	0,81%	2,72%

Tabella 37 - Cani di proprietà testati per Lcan in seguito a caso umano autoctono di leishmaniosi, zona non a rischio

anno	in altri comuni		% (sieroprevalenza)	IC 95%	
	testati	pos		l.inf	l.sup
2012	18	0	0,00%	0,00%	18,53%
2013	161	1	0,62%	0,02%	3,41%
2014	48	0	0,00%	0,00%	7,40%
2015	57	2	3,51%	0,43%	12,11%
totale	284	3	1,06%	0,22%	3,06%

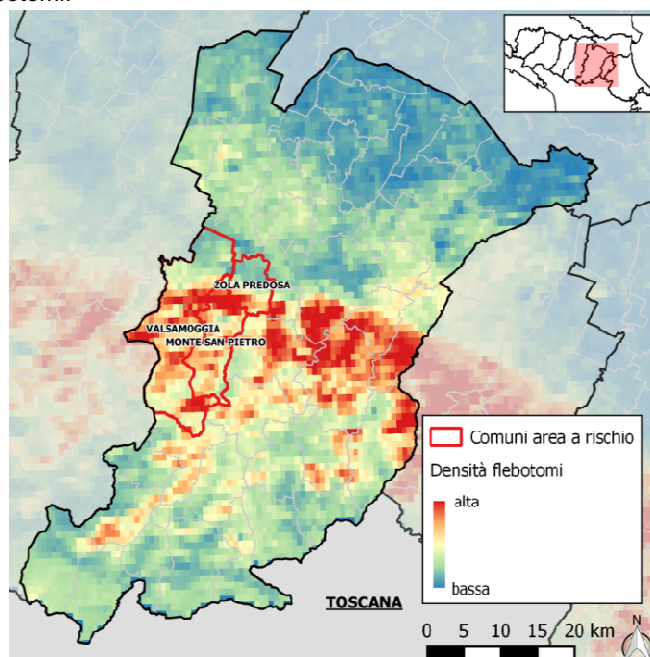
Fig.19 - Area a rischio Leishmaniosi.



La comparsa di casi umani nella zona a rischio (zona pedecollinare e collinare tra i 100 e i 300 m s.l.m), quindi, potrebbe essere giustificata dalla maggiore presenza del vettore in queste aree che hanno certamente le caratteristiche ecologiche adatte alla proliferazione dei pappataci.

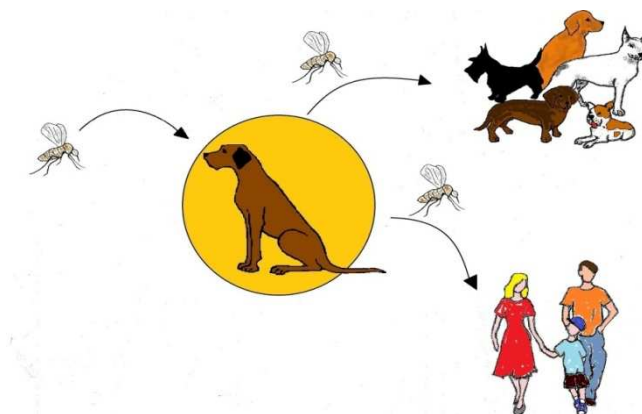
I cani rinvenuti sul territorio della zona a rischio, a causa della maggiore presenza di vettori sono probabilmente più colpiti dalla malattia, in assenza di misure di prevenzione quali i presidi antivettoriali (collari e spot-on).

Fig. 20 – Mappa densità flebotomi.



Fonte: [Centro Agricoltura Ambiente](#).

I dati raccolti confermano che il principale fattore di rischio per la diffusione di leishmaniosi nell'uomo e nel cane pare essere la presenza dell'insetto vettore della malattia (flebotomo o pappatacio). In quest'area, andranno maggiormente diffuse le informazioni relative alla necessità di proteggersi con presidi anti vettoriali nelle ore serali e notturne e utilizzare zanzariere a maglia stretta. Per quanto riguarda i cani, oltre all'impiego costante di presidi antivettoriali (collari o spot-on) durante tutti i mesi primaverili, estivi e autunnali, va consigliata l'abitudine di ricoverarli al chiuso durante le ore notturne, e di controllare annualmente lo stato sanitario dell'animale al fine di evidenziare precocemente i sintomi della malattia. Sul tema è disponibile anche la [documentazione regionale](#).



Igiene urbana veterinaria

Gli animali d'affezione sono diventati parte integrante della nostra vita e sempre più spesso considerati a tutti gli effetti componenti del nucleo familiare. Quasi una famiglia italiana su due convive con un animale domestico e più di una su tre con un cane o un gatto. Il positivo aumento della sensibilità nei confronti degli animali è stato solo in parte accompagnato da una progressiva consapevolezza di cognizioni sui diritti dell'animale e sui doveri del proprietario che vive in compagnia di un animale domestico d'affezione. E' quindi importante attuare le disposizioni atte ad assicurare il benessere degli animali, evitarne utilizzi riprovevoli, verificarne l'identificazione,

incentivare le Attività assistite con animali (AAA) per l'assistenza di anziani e bambini, al fine di giungere a modalità di corretta convivenza tra le persone e gli animali, nel rispetto delle esigenze sanitarie e ambientali.

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

Nel 2015 sono stati forniti alle Amministrazioni locali supporti decisionali nella gestione delle situazioni di maggior rischio sanitario legato alla presenza di animali domestici, selvatici e sinantropi.

Tabella 38 – Attività di igiene urbana 2015

Tipo di intervento	Numero interventi
interventi a seguito di segnalazioni di cittadini/Associazioni o altri Enti su inconvenienti igienico sanitari connessi alla presenza di animali	1254 sopralluoghi
rilascio di certificazioni e passaporti	1105 passaporti rilasciati per cani, gatti e furetti
controllo clinico e comportamentale a seguito di segnalazioni di casi di morsicatura o di cani con aggressività	572 animali (540 domicilio e 32 in canile) segnalati per morso o per aggressività

Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

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

Nel 2015 sono stati assicurati i controlli sanitari programmati sulle strutture dedicate al ricovero di cani e gatti randagi, sulla base delle procedure regionali. In particolare sono stati svolti audit, per la valutazione complessiva e approfondita di tutti gli aspetti strutturali, gestionali e sanitari e verifiche periodiche trimestrali, volte ad accertamenti puntuali su specifici aspetti igienico sanitari e di benessere animale, in tutti i 15 canili e negli 8 gattili presenti nel territorio di competenza.

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

La tutela e il controllo della popolazione felina viene attuata anche fornendo un servizio di sterilizzazione svolto presso ambulatori veterinari di questa Azienda USL rivolto a gatti provenienti da colonie feline regolarmente censite dalle Amministrazioni comunali.

Tabella 39 – Attività lotta al randagismo 2015

Tipo intervento	Numero interventi
Controlli periodici nei 15 canili	65 sopralluoghi
Interventi chirurgici di sterilizzazione effettuati da personale della AUSL su cani ricoverati presso i canili	121 cani sterilizzati
Interventi chirurgici di sterilizzazione effettuati da personale della AUSL su gatti delle colonie feline	1517 gatti sterilizzati



Piano di sorveglianza e di monitoraggio sanitario nella fauna selvatica e sinantropica

La “One health strategy” tanto richiesta oggi giorno è forse storia un po’ vecchia per i Medici Veterinari che nella Sanità Pubblica Veterinaria hanno sempre operato considerando che solo un territorio “sano” potesse originare prodotti sani per garantire il benessere dei consumatori. Tuttavia sempre nuove sfide bussano alla porta e quella della sorveglianza sanitaria nella fauna omeoterma selvatica è una di queste. Le attività di monitoraggio e controllo sanitario degli animali selvatici sono svolte allo scopo di raccogliere informazioni utili ad una valutazione del rischio per le popolazioni domestiche di animali da reddito e per l’uomo. Questa attività è compresa nel “Piano Regionale selvatici”, che ogni anno viene aggiornato sulla base delle nuove conoscenze scientifiche, dei risultati dell’anno precedente e di eventuali problemi emergenti. Il Piano raccoglie in un unico documento tutte le indagini sanitarie indispensabili per la rilevazione della presenza di infezioni che coinvolgono specie selvatiche. Tale impostazione è stata ritenuta necessaria per un miglior coordinamento fra i diversi operatori coinvolti nelle azioni previste: operatori del Servizio Sanitario della regione e delle AUSL, Servizi di gestione faunistica incluse le Province, gli Enti parco, i Centri di recupero selvatici ed altri portatori di interesse. Le attività comprese nel piano sono state progressivamente implementate e la mole degli interventi può vantare ormai numeri considerevoli. Basti citare che per il controllo di Trichinella, sono stati testati nel 2015, 3832 campioni di muscolo di cinghiali e esaminate 38 volpi. Tutti i campioni hanno avuto esito negativo.

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

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

Vigilanza e controllo: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Alimentazione animale

L'attività per l'anno 2015 è stata effettuata coerentemente con quanto previsto nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale.

Tabella 40 – Attività di controllo Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015

Tipologia Aziende	ispezioni	campionamenti	audit
mangimifici	15	37	1
molini	0	0	
essiccatori	6	9	
stoccaggio/rivendita mangimi	48	15	
allevamenti	1	56	4
Totale	70	117	5

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

Tutti i campioni sono risultati negativi, tranne 1 campione in un mangime destinato all'acquacoltura risultato positivo per presenza di DNA di ruminanti.

Si è stati interessati in 6 casi di allerta che coinvolgevano operatori del settore mangimistico del territorio.

Farmaco sorveglianza veterinaria

L'utilizzo del farmaco veterinario è utilizzato nell'allevamento degli animali destinati alla produzione di alimenti e da affezione, per garantire la salute e il benessere animale e per assicurare la produttività. Un utilizzo non corretto del medicinale veterinario determina una serie di gravi problematiche, quali la presenza di residui negli alimenti, l'insorgenza e la diffusione di

fenomeni di antibiotico resistenza, l'abuso e l'utilizzo illecito o improprio con implicazioni sulla salute degli animali e sulla sicurezza alimentare. E' pertanto necessario raggiungere un equilibrio tra l'esecuzione dei trattamenti farmacologici indispensabili e la garanzia della salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale per i consumatori. Questo obiettivo può essere raggiunto solo tramite un'efficace attività di controllo unita a interventi di formazione rivolti a veterinari, allevatori e a tutti gli altri Operatori coinvolti nella filiera del farmaco veterinario, privilegiando strategie di prevenzione diretta ed indiretta e azioni di contrasto all'abuso nell'utilizzo di farmaci veterinari e al conseguente rischio di diffusione nell'ambiente di molecole farmacologicamente attive favorevoli l'antibiotico-resistenza. Come riportato nella tabella sottostante l'attività ispettiva ha riguardato 219 strutture al fine di valutare il corretto impiego del farmaco lungo tutte le fasi della filiera, dal commercio all'utilizzo.

Nel 2015 è stato inoltre svolto un audit presso una struttura di produzione di farmaci veterinari.

Tabella 41 – Attività di controllo Farmaco Sorveglianza 2015

Tipologia Aziende	Ispezioni Farmaco Sorveglianza
Commercio ingrosso farmaco veterinario con e senza vendita diretta	11
Farmacie e parafarmacie	60
Allevamenti bovini	104
Allevamenti ovicapriini	8
Allevamenti suini	10
Allevamenti equini	3
Allevamenti avicunicoli	5
Ospedali/cliniche/ambulatori veterinari	18
Totale	219

Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

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

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 all'alimentazione animale e come pericolo per la salute pubblica.

Tabella 42 – Attività di controllo latte e produzioni lattiero-casearie 2015

Tipologia Aziende	Attività ispettive e di verifica	Campionamenti	
		Carica Batterica Totale e Cellule somatiche	Ricerca aflatossine
Allevamenti produzione latte	320	288	35
Distributori latte crudo	96	96	69
Caseifici e produttori prodotti a base di latte	14	400	74
Totale	430	784	178

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 (18 aziende su un totale di 143).

Sorveglianza sul Benessere degli animali da reddito e da affezione

Il Trattato di Lisbona, ha sancito il riconoscimento degli animali come esseri senzienti e ha indotto il legislatore comunitario ad interessarsi con maggiore attenzione alle problematiche relative al benessere degli animali negli allevamenti. Tra i consumatori sono diventati sempre più numerosi coloro che optano per il consumo di prodotti che provengono da animali allevati con metodi rispettosi delle loro esigenze naturali. Ma cosa si intende per benessere animale? Poter dire che un animale viva in una situazione di benessere significa considerare tutti i bisogni fisiologici ed etologici secondo età, sesso, razza, e specie. E' indispensabile fornire innanzitutto una sistemazione adeguata, il ricovero, vale a dire una cuccia, una voliera, una area dedicata o tutte quelle attrezzature atte a creare uno spazio dedicato all'animale. La cura degli spazi deve prevedere una regolare pulizia, oltre ad assicurare un controllo medico periodico dell'animale effettuato da personale veterinario qualificato. E' ovviamente necessario rifornire gli animali di cibo ed acqua appropriati, in quantità sufficiente e facilmente accessibile. Tutte queste "condizioni minime" sono regolamentate da specifiche norme e regolamenti. Il servizio veterinario effettua controlli in tutte le strutture di ricovero degli animali (allevamenti, canili, stabulari, ecc.) per verificare che siano rispettate le disposizioni minime previste dalla normativa. Inoltre dal momento in cui la Politica Agricola Comune (PAC) ha incluso il benessere animale tra i criteri obbligatori da rispettare per accedere ai contributi comunitari, i controlli ufficiali sono stati inseriti in un contesto integrato che prevede uno scambio di informazioni tra coloro che effettuano i controlli e gli Enti incaricati dell'erogazione dei contributi (AGREA).

Tabella 43 – Attività di controllo Piano Nazionale Benessere Animale 2015

Tipologia Aziende	Attività ispettive e di verifica
Allevamento (Destinato produzione alimenti)	35
Macello	10
Trasporto animali	36
Animali da compagnia	25
Stabulari sperimentazione	21
Totale	127

L'attività ispettiva presso gli operatori ha messo in luce alcune difformità relative al trasporto che sono state sanzionate.

Piano Nazionale Residui

La tutela della salute pubblica si realizza anche attraverso la garanzia della sicurezza delle produzioni alimentari tramite piani di campionamento ai fini del controllo del processo di allevamento degli animali e degli impianti di prima trasformazione dei prodotti di origine animale. L'attività ha lo scopo di svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate e di somministrazione non corretta di sostanze autorizzate, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente, con la verifica del rispetto dei limiti massimi di residui o di tenori massimi fissati dalle normative comunitarie o nazionali.

La presenza sul territorio di numerosi impianti di macellazione e la presenza di allevamenti a carattere intensivo, richiede la realizzazione di un corposo piano di campionamento. Il Piano Nazionale Residui prevede quindi 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.

Tabella 44 – Attività di controllo Piano Nazionale Residui 2015

Tipologia Aziende	Campionamenti
Allevamenti	92
Macelli	143
extra piano stabilito dalla Regione Emilia-Romagna	47
Apiari	4
Totale	286

Tutti i campioni effettuati nel 2015 hanno dato esito negativo.

Sottoprodotti di origine animale

I sottoprodotti di origine animale (SOA) 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 delle collettività, residui dell'industria conciaria, ecc. I SOA costituiscono un rischio potenziale per la salute pubblica nonché per l'ambiente e situazioni critiche ad essi collegate possono avere un impatto avverso sulla sicurezza della catena alimentare e dei mangimi.

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

Gli impianti nella nostra AUSL che trattano i sottoprodotti di origine animale al 31/12/ 2015 sono 45 (13 riconosciuti e 32 registrati). Nel 2015 si è effettuata attività ispettiva presso tutte le strutture riconosciute (13 ispezioni) e nel 25% delle strutture registrate.

Notevole impegno è stato richiesto per la gestione sul sistema comunitario informatizzato TRACES (Trade Control and Expert System) delle migliaia di notifiche relative a partite di sottoprodotti di origine animale destinate verso stabilimenti presenti sul territorio.

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Le principali attività sono:

- ispezione negli impianti di macellazione;
- controllo sanitario sulle macellazioni rituali (macellazione islamica e ebraica);
- controllo sanitario sulla selvaggina destinata al consumo umano;
- controlli sulla sicurezza alimentare, negli stabilimenti industriali e artigianali che producono, trasformano, conservano, commercializzano, somministrano, depositano e trasportano, alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, molluschi, miele e prodotti trasformati) compresi supermercati, negozi di vendita, mercati, ristoranti, mense;
- campionamenti su alimenti e in tutte le fasi della produzione per esami analitici;
- certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari;
- controlli igienico sanitari sugli alimenti importati;
- partecipazione ai progetti di Promozione della Salute rivolti alla popolazione riguardanti la sicurezza alimentare;
- partecipazione alla formazione del personale alimentarista ai sensi della L.R. Emilia-Romagna n. 11 del 2003;
- rilascio di pareri igienico-sanitari per l'apertura o modifica di stabilimenti industriali con riconoscimento comunitario per la lavorazione, trasformazione e deposito di alimenti di O.A.
- controlli sanitari supplementari in stabilimenti autorizzati all'export USA.

Vigilanza e controllo: Igiene degli alimenti di origine animale

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

1. **Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario** che posseggono requisiti strutturali e gestionali tali da consentire la produzione, trasformazione, lavorazione di alimenti di origine animale sia in ambito nazionale che internazionale; a questa categoria appartengono i macelli e le imprese di lavorazione all'ingrosso di alimenti di origine animale quali ad esempio: i macelli, gli stabilimenti di sezionamento carni, i salumifici, gli stabilimenti di trattamento del latte e i caseifici, gli stabilimenti di lavorazione di prodotti ittici e molluschi, i depositi all'ingrosso di prodotti di origine animale.
2. **Imprese alimentari registrate**, in possesso cioè di requisiti necessari e sufficienti al commercio solo in ambito nazionale di prodotti di origine animale; a questa categoria appartengono gran parte delle strutture che svolgono attività al dettaglio, a titolo esemplificativo: macellerie, pescherie e gastronomie, comprese quelle della grande distribuzione organizzata, imprese che svolgono lavorazione trasformazione, trasporto, distribuzione, commercio e ristorazione.

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario

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

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

Nel corso del 2015 l'attività di ispezione delle carni si è svolta nei 10 macelli presenti nel territorio della AUSL ed ha riguardato n. 8943 capi bovini, n. 14605 capi suini, n. 923 capi ovicaprini. Sono state distrutte 41 carcasse bovine non idonee al consumo umano.

Un altro importante settore sottoposto a controllo è quello della selvaggina di cui il territorio della nostra AUSL è particolarmente ricco.

Nei 4 centri di lavorazione della selvaggina presenti nel territorio della AUSL sono stati sottoposti ad ispezione n. 2161 cinghiali cacciati, n. 812 biungulati cacciati (caprioli, daini e cervi). Sono state distrutte n. 8 carcasse di cinghiale e n. 1 di biungulato perché non idonee per il consumo umano.

Tabella 45 – Attività di controllo imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2015

Imprese alimentari in possesso di riconoscimento comunitario	n. strutture esistenti	n. strutture controllate	n. strutture con non conformità
depositi frigoriferi	33	33	8
centri di riconfezionamento	14	14	3
macelli carni ungulati domestici	10	10	7
di cui con rito religioso	4		
laboratori sezionamento carni ungulati domestici	17	17	8
laboratori sezionamento carni pollame e lagomorfi	3	3	
laboratori sezionamento carni carne selvaggina di allevamento	1	1	
laboratori sezionamento carni carne selvaggina cacciata	3	3	2
centri lavorazione selvaggina cacciata	4	4	2
laboratori carni macinate	8	8	1
laboratori preparazioni di carne	8	8	
stabilimenti trasformazione prodotti a base di carne	40	40	24
locale cernita e confezionamento	1	1	
impianto di trasformazione prodotti pesca	7	7	1
stabilimenti trattamento termico del latte	4	4	2
stabilimenti trasformazione prodotti a base di latte	28	28	12
stagionatura prodotti base di latte	3	3	3
centri di imballaggio uova	3	3	
stabilimenti trasformazione grassi animali fusi	5	5	2
Totali	195	195	75

Più in generale, sono soggette a controllo sanitario il 100% delle imprese alimentari dotate di riconoscimento comunitario che lavorano alimenti di origine animale.

Tali controlli sanitari, che si svolgono con carattere di continuità sulla base della categorizzazione del rischio hanno riguardato i seguenti settori (aree di indagine):

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

con la finalità di verificare la corretta manipolazione e produzione da parte dell'operatore del settore alimentare di alimenti idonei per il consumo umano sotto il profilo igienico sanitario e il rispetto delle leali regole di concorrenza.

Durante i controlli effettuati facendo più sopralluoghi, nelle 75 strutture con non conformità, sono state rilevate complessivamente n. 237 irregolarità con emanazione di altrettanti provvedimenti prescrittivi. In particolare, sono state rilevate 71 irregolarità sulla struttura e sulla manutenzione, 141 su aspetti gestionali (pulizia, personale, materie prime o prodotti finiti, rintracciabilità), 23 sulla non corretta applicazione del metodo HACCP e 2 su tamponi superficiali che denotavano un'insufficiente attività di pulizia e sanificazione. Per buona parte le suddette irregolarità sono state risolte nei tempi prescritti.

E' stato necessario procedere a 5 sospensioni di attività e 4 revoche di riconoscimento.

Nel corso del 2015 hanno iniziato l'attività 5 nuovi stabilimenti.

Imprese alimentari registrate

Le modalità di controllo (aree di indagine) attuate sulle imprese alimentari registrate sono le stesse previste per gli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario. I controlli sono stati svolti in macellerie e pescherie come attività di competenza prevalentemente veterinaria e su una serie di altre attività concordate con le UO Igiene Alimenti e Nutrizione, descritte nel capitolo della Sicurezza Alimentare.

Nell'ambito del settore delle **imprese registrate** i controlli ufficiali delle macellerie e pescherie vengono svolti con frequenza biennale secondo le indicazioni regionali, fatte salve situazioni particolari e contingenti in cui il controllo debba essere ripetuto.

Nel corso del 2015 sono state controllate 228 macellerie e sono state rilevate 37 strutture con non conformità (16 % circa) per un totale di 133 irregolarità su aspetti di tipo gestionale e strutturale; sono stati effettuati 67 controlli in pescherie anche per verificare irregolarità pregresse e sono state rilevate 10 strutture con non conformità (15 % circa) per un totale di 29 irregolarità di tipo gestionale.

Tabella 46 – Attività di controllo imprese alimentari registrate Anno 2015

Imprese alimentari registrate	imprese alimentari esistenti	imprese alimentari controllate	non conformità rilevate
macellerie	420	228	133
pescherie	55	67	29
Totali	475	295	162

Nel complesso, in queste attività registrate sono state rilevate 162 non conformità su aspetti strutturali o gestionali, in gran parte risolte nei tempi stabiliti.

Sono state elevate 3 sanzioni amministrative e sono stati emessi 4 provvedimenti di sospensione dell'attività.

Campionamento di alimenti di origine animale

I campionamenti rappresentano una parte importante del controllo ufficiale.

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

Hanno finalità di monitoraggio in quanto la garanzia complessiva dei prodotti viene fornita dall'autocontrollo a cui è tenuto ciascun operatore del settore alimentare e dal controllo ufficiale teso a verificarne l'adequatezza e l'efficacia attraverso ispezioni, verifiche, audit e campionamenti.

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

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

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

In ambito aziendale è stata programmata una serie di campioni presso gli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario e presso le mense destinate ad un'utenza sensibile (bambini, anziani e malati). Quest'ultimo piano di campionamenti, svolto assieme alle UO IAN, è trattato nel capitolo della sicurezza alimentare.

Piano ministeriale di monitoraggio per l'antibiotico-resistenza nelle carni suine e bovine

Sono stati prelevati **101** campioni, distribuiti in sette mesi da maggio 2015, di carni fresche bovine e suine nell'ambito della commercializzazione al dettaglio per isolare la presenza di determinate specie di batteri e saggiarne la resistenza agli antibiotici. Tutti i campioni sono stati inviati al Centro di Referenza Nazionale sull'Antibiotico Resistenza dell'IZS del Lazio e della Toscana e si è in attesa dei dati di ritorno elaborati.

Piano regionale alimenti

Nell'ambito del monitoraggio previsto dal Piano Regionale Alimenti sono stati prelevati **110** campioni di alimenti di origine animale di cui 64 alla distribuzione e 46 alla produzione sottoposti ad esami microbiologici e chimici. Nell'ambito di quelli chimici in particolare si è proceduto alla verifica del corretto uso dei additivi negli alimenti.

Dalle analisi sono emerse sette irregolarità:

- due alla distribuzione per *Salmonella spp.* e *E. coli stec.* su insaccati freschi;
- cinque alla produzione di cui due su carne macinata per *Salmonella spp.*, una per *Listeria m.* su affettati confezionati, una per *E. coli stec.* su salsiccia ed una positività per aflatossine nei pistacchi usati nella produzione di mortadelle.

Sono state impartite prescrizioni alle ditte coinvolte e sono stati ripetuti i campioni che hanno dato esito favorevole.

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

Piano aziendale campioni negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario

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

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

Nel corso del 2015 sono stati sottoposti ad esame trichinoscopico 9714 suini, 14 equini e 5614 cinghiali (di cui 2161 attraverso i centri di lavorazione selvaggina ed i restanti consegnati direttamente dai cacciatori al laboratorio). Non è stata rilevata alcuna irregolarità.

Negli stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario sono stati effettuati **824** campioni.

Tabella 47 – Campioni presso stabilimenti in possesso di riconoscimento comunitario Anno 2015

Tipologia di matrice	Campioni effettuati	Irregolarità
tamponi su carcasse di bovini macellati	56	
tamponi ambientali di superficie	406	48
analisi di acqua per parametri microbiologici	109	12
analisi di acqua per parametri chimici	109	
campioni di ghiaccio per parametri microbiologici	13	2
campioni di ghiaccio per parametri chimici	13	
prodotti a base di latte	40	8
prodotti a base di carne freschi	60	9
prodotti a base di carne stagionati	18	1
Totale campioni	824	80

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

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

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

Macellazioni ad uso familiare (MUF)

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

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

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

Nel corso del 2015 sono stati sottoposti ad ispezione sanitaria da parte dei veterinari 658 suini presso i domicili dei richiedenti. Non sono state riscontrate irregolarità.



AREA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

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

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

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.

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

L'Area si coordina e collabora inoltre con gli altri Enti che hanno compiti di vigilanza nei luoghi di lavoro per aspetti di sicurezza e regolarità contrattuale e contributiva, programmando attività di vigilanza congiunta in particolare con Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL.

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

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Le Unità Operative Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro 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:

- 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.

L'attività viene prevalentemente programmata per piani mirati di prevenzione, tenendo a riferimento i rischi emergenti e rilevanti ed i comparti produttivi a maggior rischio antinfortunistico. Il riferimento nella scelta dei rischi e comparti verso i quali orientare l'attività programmata è dato, in parte, dalle indicazioni regionali (Piani Regionali della Prevenzione) e per la restante parte, dalle problematiche emergenti a livello territoriale. Anche per i piani mirati fissati a livello regionale, viene attribuito alle singole Aziende USL un livello di copertura minimo, proporzionale alle aziende presenti sul territorio o, per l'edilizia, ai cantieri notificati.

Alla mera attività di vigilanza si accompagna, nei piani mirati di prevenzione, l'attività di studio ed approfondimento sui rischi e sulle misure preventive e protettive.

Viene comunque garantito l'intervento in caso di segnalazione da parte di Enti, privati cittadini, lavoratori e loro rappresentanti, nel caso che i problemi segnalati possano essere connessi con carenze in materia di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro.

Lo standard di copertura per le attività di vigilanza, che rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), viene fissato annualmente dalla Regione, ed è rappresentato dal 9% delle Unità Locali⁷ controllate sul totale delle attive nel territorio di riferimento (dato fornito dall'INAIL).

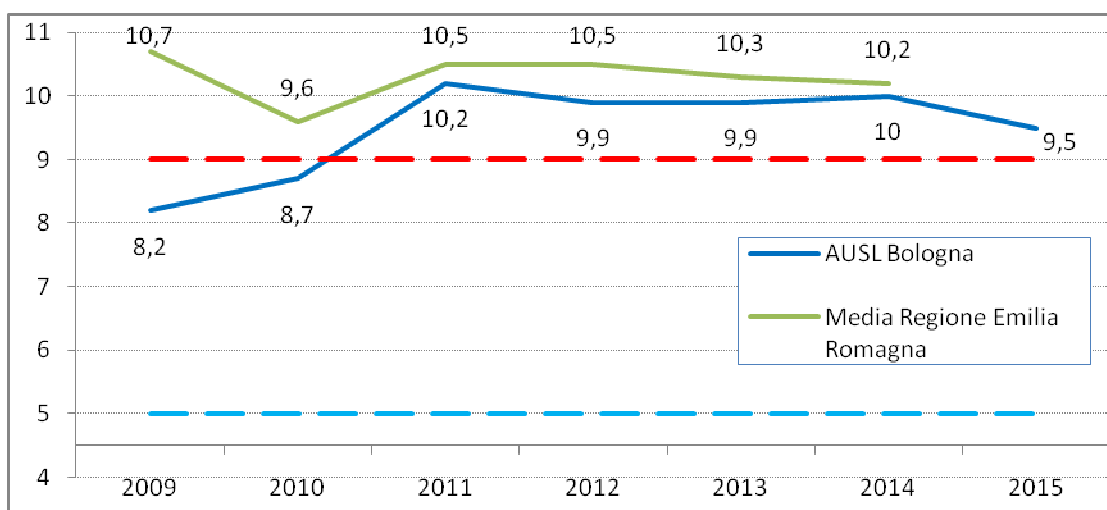


Grafico 45 - Percentuale Unità Locali controllate negli anni 2009-2015⁸

⁷ 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

⁸ Il dato regionale delle Unità Locali controllate nel 2015 non è al momento disponibile

Come si può notare, la Regione Emilia-Romagna ha fissato un obiettivo di vigilanza dei LEA di 4 punti percentuali superiore all'obiettivo nazionale.

La tendenza alla diminuzione della percentuale di Unità Locali controllate, riscontrabile a livello regionale e aziendale, è senz'altro da mettersi in relazione sia al maggior impegno richiesto da alcuni piani di prevenzione, che alla diminuzione del personale dovuto al blocco del turnover. Un fattore non secondario è tuttavia anche la presenza di cantieri più piccoli, effetto della crisi che ha investito prioritariamente il settore delle costruzioni, con una diminuzione delle aziende controllate per cantiere.

Per l'anno 2015 le Unità Locali controllate per vigilanza programmata hanno rappresentato l'85% del totale.

La restante quota è rappresentata da attività produttive controllate in seguito a segnalazione, inchieste infortuni o malattie professionali, richiesta di pareri da altri Enti (commissioni per strutture sanitarie e socio-assistenziali, verifiche negli ambienti di lavoro per valutazione astensione anticipata dal lavoro di lavoratrici in gravidanza, valutazioni di idoneità alla mansione per lavoratori con problemi di salute, ecc.)

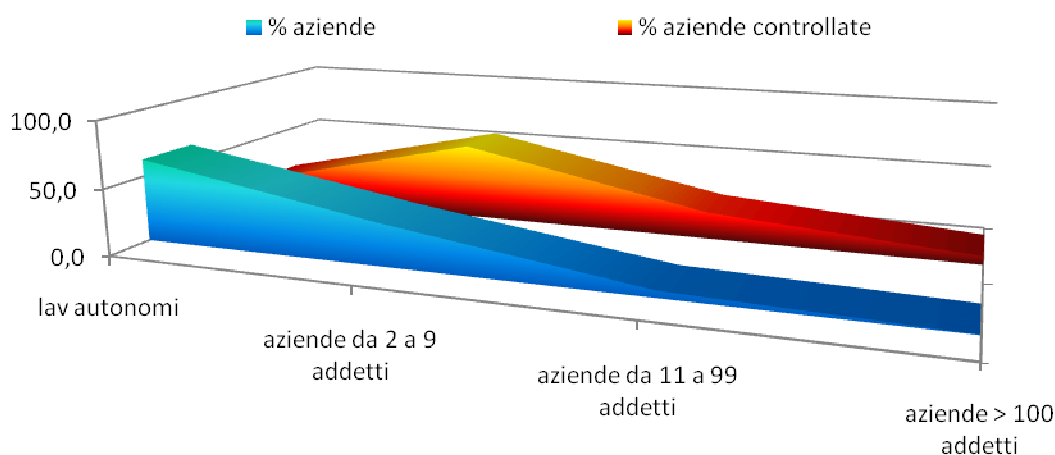


Grafico 46 – Percentuale di aziende del territorio presenti e controllate in relazione alla dimensione delle stesse

La percentuale di aziende controllate in relazione alla dimensione ricalca la composizione del tessuto produttivo del territorio, con un picco sulle piccole imprese, trovate più frequentemente di altre soprattutto nel comparto costruzioni. I lavoratori autonomi, presenti in alta percentuale, sono soggetti a vigilanza soprattutto nell'ambito dell'edilizia e degli appalti, essendo ricompresi nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 81/08, solo in alcuni specifici articoli, ma sempre e comunque nell'organizzazione/gestione generale dei cantieri.

Le attività programmate maggiormente rilevanti dal punto di vista delle aziende coinvolte sono state il Piano Edilizia e il Piano Appalti, con il 90% delle aziende, tuttavia anche altri piani mirati, per quanto numericamente meno importanti, hanno comportato un elevato assorbimento di risorse per la complessità delle tematiche affrontate, per alcuni aspetti innovativi da introdurre e per la necessità di creare sinergie con altri soggetti interessati (ad esempio, i piani Stress lavoro-correlato, Patologie Muscolo-scheletriche, Incidenti stradali).

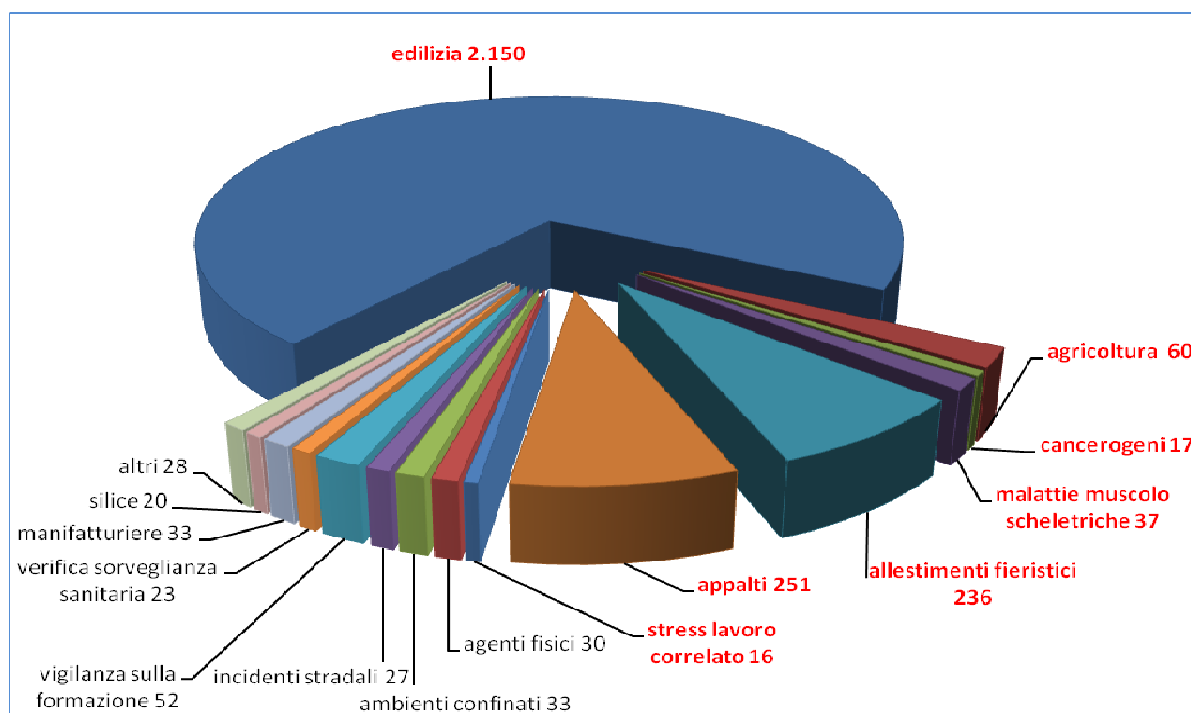


Grafico 47 - Numero di aziende coinvolte nell'attività programmata; in rosso i piani derivanti dalle indicazioni regionali

In 35 aziende sono stati eseguiti **campioni e/o misure**: in 20 aziende oggetto di interventi su domanda in seguito a segnalazioni di ambienti di lavoro rumorosi o con discomfort termico o con rischio da radiazioni elettromagnetiche. In queste sono state effettuate 220 misure tra microclima, rumore, velocità dell'aria, radiazioni non ionizzanti. In 15 aziende, oggetto dei piani mirati silice, amianto, ambienti confinati, sono stati eseguiti 91 campionamenti di agenti chimici.

L'attività di vigilanza e di inchiesta ha dato luogo all'emissione di **342 provvedimenti**, per la maggior parte verbali di prescrizioni con informativa di reato all'Autorità Giudiziaria (320), con i quali sono state contestate 434 violazioni al D.Lgs. 81/08, per il 90% a carico di datori di lavoro e dirigenti.

Il 67% dei provvedimenti è stato emanato durante l'attività di vigilanza nei cantieri, che rappresenta il 65% della vigilanza complessiva.

Le carenze riscontrate riguardano per il 42% misure organizzativo procedurali (valutazione dei rischi, pianificazione della gestione dell'emergenza, informazione-formazione, fattori ergonomici). Questi aspetti sono rilevanti anche nel comparto edile (35% delle carenze riscontrate), al secondo posto dopo le misure tecniche relative al rischio cadute dall'alto (38%).

Le carenze di misure tecniche (carenze attrezzature, luoghi di lavoro, rischio folgorazione, fornitura, adeguatezza ed utilizzo dei dispositivi di protezione individuale) rappresentano il 52% e prevalgono in tutti i comparti, con un rilevanza pari al 19% sulle attrezzature di lavoro (17% in edilizia, 21% in agricoltura, 25% altri comparti).

Ancora rilevante è il numero di violazioni contestate in relazione al rischio di caduta dall'alto, prevalentemente nel comparto costruzioni.

Il 98% delle violazioni riscontrate è stata eliminata secondo le prescrizioni impartite dal Servizio. Questo viene considerato un indicatore di efficacia dell'azione di vigilanza sulla riduzione dei rischi presenti.

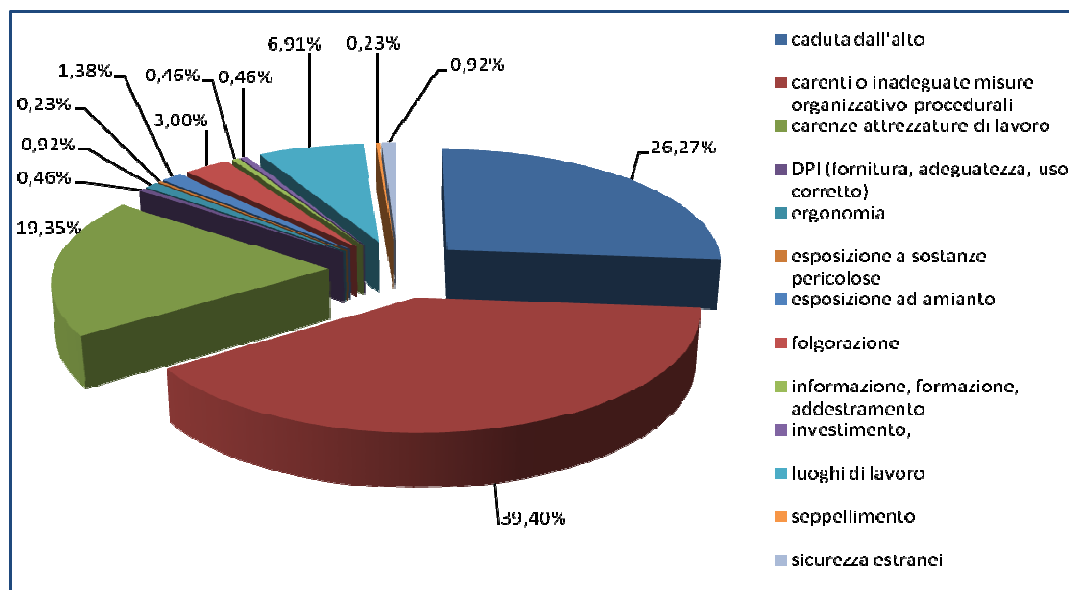


Grafico 48 – carenze riscontrate e contestate per tipologia Anno 2015

Piano edilizia

L'attività di vigilanza nei cantieri edili si è mantenuta costantemente elevata negli ultimi anni, in conformità alle indicazioni nazionali e regionali ed all'elevato rischio infortunistico del comparto. Nell'anno 2015 sono stati controllati 883 cantieri edili, ai quali vanno sommati 110 cantieri controllati dall'UO Impiantistica per la verifica degli impianti elettrici di cantiere, per un totale di 993.

Sono presenti, anche per il 2015, cantieri di grandi opere pubbliche (TAV, Variante di Valico), cantieri di ricostruzione post terremoto e cantieri di particolare complessità ed estensione, verso i quali si è attuata una più frequente vigilanza.

Anche le attività di rimozione amianto sono state oggetto di controlli per quanto riguarda il rischio di caduta dall'alto, particolarmente importante nelle rimozioni di coperture, ma anche per la corretta adozione delle procedure atte a evitare la dispersione di fibre, soprattutto per gli interventi in ambienti scolastici, ospedali, edifici ad uso pubblico, sottoposti tutti a verifica ispettiva.

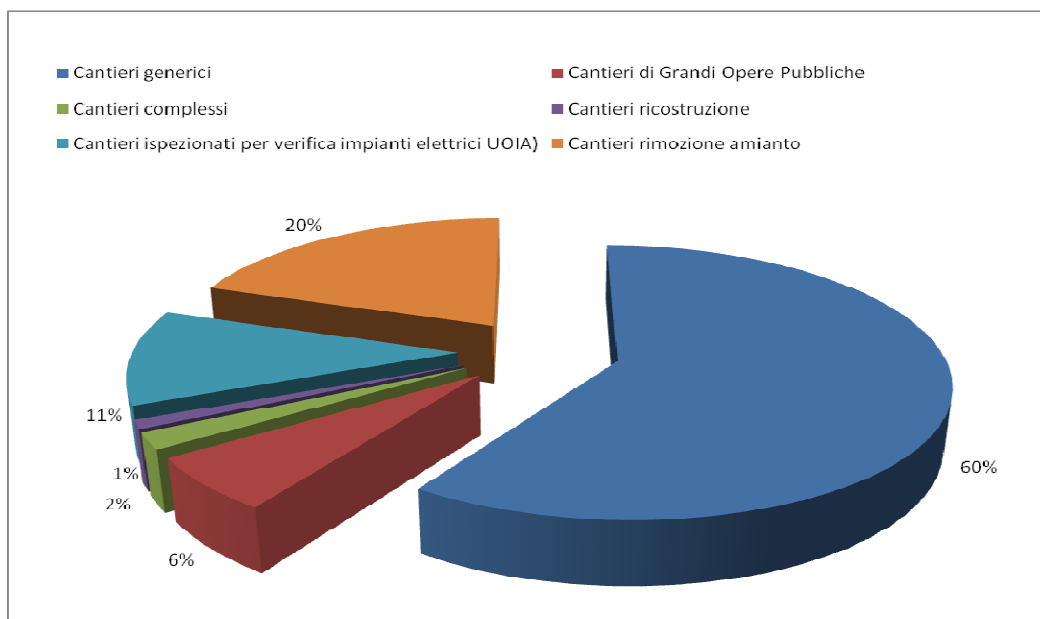


Grafico 49 - incidenza cantieri sottoposta a particolare vigilanza sul totale

Sull'edilizia si è inoltre concentrata la maggior parte dell'attività congiunta con altri Enti (DTL; INPS, INAIL) con l'organizzazione di due settimane straordinarie di vigilanza (maggio ed ottobre) e la programmazione di sopralluoghi nell'ambito dell'Osservatorio Edilizia Provinciale, ma anche la creazione di sinergie e collaborazione con le Polizie Municipali attraverso il progetto " Cantiere Vigile", che ha previsto la formazione di personale ispettivo e la loro attività di controllo, quantomeno su aspetti basilari per la sicurezza e la regolarità.

Nelle due "settimane straordinarie" di maggio ed ottobre, sono stati controllati complessivamente 159 cantieri, dei quali 44 con Direzione territoriale del Lavoro, INPS e INAIL, rilasciando 44 verbali. Il 18% dei cantieri è risultato non a norma per gli aspetti di igiene e sicurezza sul lavoro. Complessivamente l'attività di vigilanza con altri Enti ha interessato 76 cantieri (il 7,7 % dei cantieri controllati dall'Area PSAL dell'AUSL di Bologna).

Piano Appalti

La frammentazione delle attività all'interno dei processi produttivi ha determinato il crescere dei rischi da interferenza a causa dei molteplici soggetti che possono operare all'interno delle realtà lavorative attraverso contratti di appalti, servizi e forniture.

L'attività di vigilanza, effettuata in ambiti complessi caratterizzati dalla presenza di numerosi appalti, ha avuto lo scopo di individuare eventuali responsabilità dei singoli datori di lavoro in relazione alla mancata cooperazione e coordinamento delle misure di sicurezza. Fra gli ambiti maggiormente interessati dalla vigilanza, si possono menzionare, ad esempio: le attività in appalto per la gestione del patrimonio immobiliare (global service) di soggetti pubblici e privati, la grande distribuzione, le fasi di montaggio e smontaggio di strutture per pubblici spettacoli, le attività di allestimento e disallestimento delle manifestazioni fieristiche.

La cronaca degli ultimi anni ha portato alla ribalta le conseguenze del "rischio da interferenza": importanti incidenti, con esiti anche mortali, ci sono stati nelle fasi di allestimento delle strutture per pubblici spettacoli (palchi per concerti). Le fasi di montaggio e smontaggio di queste strutture, il più delle volte molto complesse e di notevole estensione, sono caratterizzate dalla compresenza di numerose ditte specializzate che si trovano ad operare con elevata interferenza in spazi ristretti e ridotti margini temporali, in presenza di gravi pericoli quali la caduta dall'alto di persone e cose, l'investimento, il sovraccarico biomeccanico dovuto alla movimentazione di carichi.

L'anno 2015 si è caratterizzato per l'implementazione delle attività di controllo conseguenti anche all'intervento normativo con il quale il governo ha disciplinato la gestione in sicurezza delle interferenze lavorative in questo specifico ambito, mediante il "decreto palchi" (D.M. 22 luglio 2014).

Tale norma ha stabilito regole applicative particolari in materia di allestimenti di spettacoli e manifestazioni fieristiche in applicazione della modifica legislativa all'art. 88 del D.Lgs. 81/08 introdotta da cosiddetto "decreto del fare" D.L. 69/2013. Il decreto, con l'introduzione del nuovo comma 2-bis, prevede e disciplina le specifiche situazioni nelle quali applicare le misure di coordinamento tipiche di un cantiere edile (Titolo IV del D.Lgs. 81/08) ossia la pianificazione delle misure di prevenzione e l'individuazione di soggetti responsabili per garantirne l'attuazione e il coordinamento.

L'attività di vigilanza effettuata in questo ambito ha comportato l'ispezione di 9 cantieri relativi alle fasi di montaggio/smontaggio palchi in strutture sia coperte (teatri e palazzetti dello sport) che all'aperto (stadio), con emissione di 3 verbali di prescrizioni per trasgressione delle norme di sicurezza. Nelle ispezioni sono state controllate complessivamente 192 tra imprese e lavoratori autonomi. Le problematiche riscontrate hanno riguardato in particolare la gestione dell'organizzazione e della sicurezza nelle concitate fasi dell'allestimento e disallestimento, che

coinvolgono numerosi lavoratori di varie imprese, con interferenze nelle attività (inadeguatezza dell'attività di coordinamento, uso di attrezzature non a norma, zone e vie di transito, mancato utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale).

Indagini su infortuni e malattie professionali

Nel 2015 le indagini concluse per infortuni sono state 84, delle quali 34 (40%) si sono concluse con l'individuazione di responsabilità penali per mancato rispetto della normativa di sicurezza del lavoro. La maggior parte delle inchieste è stata attivata in seguito a richiesta o segnalazione dell'Autorità Giudiziaria, dell'INAIL, di Polizia di Stato o carabinieri, comprese le chiamate per interventi in emergenza.

Una quota pari al 35% è stata tuttavia attivata autonomamente in seguito all'esame delle denunce infortuni che pervengono periodicamente alle Unità Operative.

Nello stesso anno sono state concluse 160 indagini per malattie professionali; per 146, (91%) sono state riconosciute responsabilità penali. Hanno riguardato prevalentemente patologia muscolo-scheletrica e patologia tumorale da pregressa 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 di informazione, assistenza, formazione, tutoraggio

È stata mantenuta l'attività di informazione ed assistenza verso tutte le figure coinvolte nella gestione della sicurezza in azienda sia attraverso incontri, sia con risposta a quesiti pervenuti in forma scritta o telefonica.

Nel corso dell'anno sono state coinvolte, attraverso 1230 incontri diretti con datori di lavoro, RLS, RSPP, medici del lavoro, 584 imprese.

Per quanto riguarda la formazione è proseguito il progetto "dalla scuola al lavoro", ovvero l'attività di formazione verso studenti del triennio delle scuole ad indirizzo edile ed agrario, coinvolgendo 6 scuole e 296 studenti. Sono state realizzate complessivamente 21 iniziative di formazione (corsi e seminari) che hanno raggiunto circa 1400 persone.

Sono inoltre state garantite 1320 ore di tutoraggio a studenti del corso di laurea triennale "Tecniche della Prevenzione" e del master "Sicurezza sul Lavoro", attività che ha visto coinvolti i tecnici della prevenzione e gli ingegneri del servizio. Sono state effettuate anche 3000 ore di tutoraggio a medici specializzandi in Medicina del lavoro o Igiene.

Attività sanitaria: visite mediche, counseling, ambulatori

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

Molto spesso, soprattutto nella gestione di particolari categorie di lavoratori - quali disabili, soggetti con limitazioni di idoneità, persone che riportano situazioni di disagio lavorativo - è indispensabile prendere contatti con i medici di medicina generale, gli eventuali specialisti, i medici competenti e le figure aziendali, per lavorare in rete alla valutazione dei problemi ed alla ricerca di soluzioni per il lavoratore e per l'impresa. Più che di visite mediche tradizionali si tratta quindi di attività di counselling (colloqui, informazione assistenza) nei confronti del lavoratore, e di confronto clinico e tecnico attraverso contatti ed incontri con medici e figure del sistema di prevenzione aziendali (RSPP, RLS, Medico Competente, Datore di Lavoro).

In alcune occasioni questo comporta anche una vera e propria attività di vigilanza con emissione di provvedimenti o, nel caso emergano nuove malattie professionali, l'attivazione dell'iter per il riconoscimento delle stesse.

Un notevole lavoro di integrazione è richiesto soprattutto dalla gestione dell'ambulatorio per i lavoratori ex esposti ad amianto, 22 i lavoratori presi in carico e seguiti nel 2015, e dalla gestione dell'ambulatorio del disagio lavorativo, 29 i lavoratori seguiti nel 2015 per un totale di 40 visite effettuate e numerosi incontri e confronti con le varie figure sopra elencate.

Rilevante rispetto al resto della Regione è il numero di ricorsi presentati dai lavoratori avverso il giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal medico competente aziendale. Questi sono gestiti dal Servizio eseguendo in alcuni casi visite individuali (61 nel 2015), sempre visite collegiali (197 nel 2015) e, per le realtà non conosciute o per situazioni particolarmente complesse, effettuando sopralluoghi in azienda. Le richieste di ricorso anche nel 2015 sono pervenute soprattutto da lavoratori del comparto Sanità (circa il 46%). Il 91% dei giudizi emessi ha modificato quello formulato inizialmente dal medico competente.

Le figure sanitarie sono impegnate anche nei sistemi di sorveglianza nazionale di due tipologie di tumore correlate nel quasi 100% dei casi all'esposizione professionale:

- il mesotelioma, dovuto alla esposizione ad amianto pregressa, fino a 40-50 anni prima;
- il tumore naso-sinusale, legato alla esposizione a polveri di legno.

Medici ed assistenti sanitari sono impegnati nella gestione dei casi segnalati dai registri regionali (RENAM per il mesotelioma e RENATUNS, per i tumori naso sinusali): ciò richiede l'instaurarsi di rapporti con i medici generici coinvolgendoli per il contatto con i lavoratori e/o le loro famiglie, la somministrazione di un questionario ai lavoratori o a loro parenti prossimi, la ricostruzione dell'esposizione all'agente nocivo, l'eventuale attivazione di iter per riconoscimento di malattia professionale, l'eventuale rapporto di indagine alla Autorità Giudiziaria.

Nel corso del 2015 sono stati seguiti 25 casi di mesotelioma e 9 casi di tumore naso-sinusale.

Le UO vengono coinvolte inoltre dalla Direzione Territoriale del Lavoro nella espressione di pareri in relazione alla tutela di lavoratrici in gravidanza e/o in allattamento: nel 2015 sono stati emessi 111 pareri che hanno richiesto l'esecuzione di 79 sopralluoghi.

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

Pareri - Derghe- Autorizzazioni

Negli ultimi anni vi sono state numerose innovazioni legislative che hanno fortemente modificato questo tipo di attività andando verso un sistema di autocertificazione sugli interventi edilizi e i nuovi insediamenti produttivi.

Rimangono tuttavia alcuni obblighi in relazione alle deroghe per altezze dei locali di lavoro ed interrati, ed altri atti autorizzativi per particolari situazioni. Nel 2015 sono stati emessi 63 pareri su insediamenti produttivi per deroghe ad industrie insalubri, gas tossici, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati, radiazioni ionizzanti, cave, antenne, elettrodotti, VIA.

Operatori del servizio partecipano inoltre alle commissioni dipartimentali che autorizzano le strutture sanitarie e socio assistenziali ed hanno contribuito nel 2015 alla emissione di 91 pareri.

La quota più rilevante è tuttavia generata dall'esame dei piani di rimozione di materiali contenenti amianto, attività che ha comportato l'emissioni di 465 tra richieste formali di integrazioni, prescrizioni, autorizzazioni per cause di forza maggiore ai sensi dell'art.-256 comma 5, oltre alle certificazioni di restituibilità per 46 interventi di rimozione di amianto friabile, dopo aver eseguito i campionamenti ambientali.



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 2015 è proseguita l'attività di progetti per la prevenzione degli incidenti stradali in occasione di lavoro, l'ascolto e comunicazione ai cittadini immigrati, costruzione di banche delle soluzioni in collaborazione con l'Università di Bologna, per il reinserimento lavorativo di donne operate di tumore al seno.

Sono stati condotti studi di epidemiologia occupazionale: Officine Grandi Riparazioni, Polizia Municipale di Bologna, Plastiche, Studio multicentrico coorti 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 produttivi

- Effettua in esclusiva, su richiesta dei datori di lavoro, i collaudi degli impianti elettrici installati nei luoghi con pericolo di esplosione.

- Effettua, in esclusiva, le verifiche periodiche di:

- generatori di vapore, apparecchi a pressione di vapore o di gas non asserviti a cicli produttivi;
- impianti di riscaldamento centralizzato non asserviti a cicli produttivi;

- Esegue, su richiesta dei datori di lavoro, e in alternativa ad Organismi privati autorizzati, le verifiche periodiche e straordinarie di:

- impianti di messa a terra;
- dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche;
- impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione.

- Esegue, su richiesta dei proprietari/amministratori, e in alternativa a Organismi privati autorizzati, le verifiche periodiche e straordinarie degli ascensori e montacarichi.

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

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

- Verifica la sicurezza di impianti elettrici e termici nelle civili abitazioni su segnalazioni di pericolosità di cittadini o enti (solo nel territorio del Comune di Bologna).

- Effettua la vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici nei cantieri edili

- Partecipa alle commissioni aziendali per l'autorizzazione delle strutture sanitarie, socio sanitarie e per minori pubbliche e private

- Partecipa alle commissioni comunali di collaudo dei distributori di carburanti

- Partecipa alle commissioni provinciali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo

- Partecipa ai Comitati tecnici presso la Prefettura per la valutazione dei Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante .

Vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro

Collaudi e verifiche periodiche nell'anno 2015

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

Complessivamente l'**Unità Operativa Complessa Impiantistica Antinfortunistica** ha effettuato 8.938 verifiche di impianti ed attrezzature di lavoro soggette a controlli periodici a fronte di un obiettivo pari a 8.700 verifiche.

L'obiettivo è stato ampiamente raggiunto, nonostante siano intervenuti nel corso dell'anno impegni inizialmente non previsti:

- effettuazione, in collaborazione con altre strutture del Dipartimento, dell'attività di controllo nelle case di cura private presenti nel territorio aziendale;
- partecipazione a un maggior numero di commissioni provinciali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo dovuta a un incremento dell'organizzazione di spettacoli con un'affluenza maggiore di 7500 presenze;
- avvio ed effettuazione dell'attività di verifica periodica degli impianti elettrici in cinque ospedali della nostra Azienda USL.

Si rileva inoltre:

- il pensionamento di un tecnico della prevenzione;
- l'effettuazione di gran parte delle verifiche su richiesta degli utenti, in alternativa a Organismi privati autorizzati, con maggiore frammentazione del lavoro e relativa difficoltà di programmazione del lavoro.

Tabella 48 - Verifiche eseguite, suddivise per macrocategorie Periodo 2013-2015

TIPOLOGIA DEGLI APPARECCHI E IMPIANTI CONTROLLATI	Verifiche effettuate		
	2013	2014	2015
Apparecchi di sollevamento	4708	3931	3497
Idroestrattori	26	18	5
Impianti contro le scariche atmosferiche	58	63	63
Impianti di messa a terra	390	470	377
Installazioni antideflagranti	98	85	105
Apparecchi a pressione di vapore o gas	2599	2414	2559
Impianti di riscaldamento	728	751	1053
Ascensori e montacarichi	1356	1448	1279
TOTALE	9.963	9.180	8.938

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.

In considerazione del mutato quadro normativo, è stato completato il 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 e, in particolare, sono state aumentate le verifiche di impianti di riscaldamento ad uso non produttivo.

Attività di vigilanza nell'anno 2015

E' stata effettuata una specifica attività di vigilanza sulla sicurezza degli impianti elettrici in 125 cantieri edili.

Sono state, inoltre, eseguite 30 visite ispettive di gru a torre verificate da Organismi privati autorizzati, per verificarne la corretta installazione e il regolare funzionamento dei dispositivi di sicurezza.

Tali controlli hanno consentito anche di accertare le modalità con cui gli Organismi privati autorizzati avevano espletato le verifiche delle gru, anche in previsione delle indicazioni della Regione Emilia Romagna in merito all'implementazione del ruolo di "soggetto titolare della funzione" per le attrezzature ed impianti elencati nell'allegato VII del D.Lgs. 81/2008.

E' stata inoltre effettuata, in collaborazione con altre strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica, un'attività di controllo sulla presenza e idoneità dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi nelle 14 case di cura private presenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna.

Altre principali prestazioni erogate nell'anno 2015

Le altre principali prestazioni erogate nel 2015 sono riassunte nella seguente tabella; in tutti i casi le richieste di intervento e partecipazione alle commissioni sono state soddisfatte al 100%.

Tabella 49 - Prestazioni erogate, suddivise per macrocategorie. Periodo 2013-2015

Prestazioni erogate	2013	2014	2015
n. controlli impianti in civili abitazioni	69	80	70
n. commissioni autorizzazione strutture sanitarie (DGR 327)	28	32	40
n. commissioni autorizzazione strutture socio sanitarie (DGR 564 e 1904)	20	15	14
n. commissioni collaudo distributori carburante	41	22	22
n. comitati c/o Prefettura per Piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante	7	9	8
n. commissioni provinciali vigilanza locali pubblico spettacolo	0	33	44
n. attività di formazione e informazione verso l'esterno	3	3	7



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

Epidemiologia

Nel corso del 2015 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.

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).

Tabella 50 - Distribuzione della fragilità all'1/1/2015 della popolazione residente ≥ 65 anni

Indice di fragilità	Città di Bologna	Casalecchio di Reno	Pianura Est	Pianura ovest	Porretta Terme	San Lazzaro di Savena	AUSL di Bologna
0-14	59.979 (60,2%)	17.237 (64,1%)	22.203 (63,0%)	11.466 (63,2%)	8.797 (62,1%)	12.315 (64,3%)	131.997 (61,9%)
14-30	24.008 (24,1%)	6.046 (22,5%)	8.182 (23,2%)	4.212 (23,2%)	3.242 (22,9%)	4.178 (21,8%)	49.868 (23,4%)
30-50	9.804 (9,8%)	2.317 (8,6%)	3.153 (8,9%)	1.594 (8,8%)	1.350 (9,5%)	1.654 (8,6%)	19.872 (9,3%)
50-80	5.209 (5,2%)	1.168 (4,3%)	1.562 (4,4%)	799 (4,4%)	698 (4,9%)	868 (4,5%)	10.304 (4,8%)
80-100	618 (0,6%)	121 (0,5%)	165 (0,5%)	71 (0,4%)	78 (0,6%)	126 (0,7%)	1.179 (0,6%)

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 2015 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).

L'estate del 2015 è stata complessivamente la più calda dopo il 2003 e il 2012 con un numero di giorni di ondata pari a quelli del 2012, ma con intensità molto più elevata, con picchi di calore superiori anche a quelli dell'estate 2003.

Dal punto di vista degli effetti sulla salute, complessivamente per l'intero periodo 15 maggio-15 settembre si è osservato un incremento della mortalità nella popolazione generale (+1,5%), non statisticamente significativo. Per i residenti over65enni e nello specifico over75enni l'incremento è invece stato statisticamente significativo (rispettivamente del 5,9% e del 16,4%).

Durante i periodi di ondata di calore si è verificato, sia per i soggetti over 65enni che per gli over75enni, un incremento di mortalità, significativo dal punto di vista statistico (rispettivamente +18% e +30,1%).

Durante le ondate di calore sono inoltre aumentate significativamente le chiamate al 118 e gli accessi al PS sia per gli over 65 sia per gli over 75enni.

Per valutare se gli eccessi di mortalità nella popolazione over65enne e over75enne manifestatisi durante le ondate di calore e nell'intero periodo siano stati significativamente diversi dagli anni precedenti si è proceduto al calcolo dei tassi di mortalità giornaliero e alla descrizione del trend per il periodo 2003-2015.

Dal confronto fra il tasso medio di mortalità giornaliera durante le ondate e fuori ondata si evidenzia un aumento di tale valore nell'estate 2015 rispetto al 2014, ma molto ridotto rispetto al 2003 con un trend in significativa diminuzione (Grafico 50).

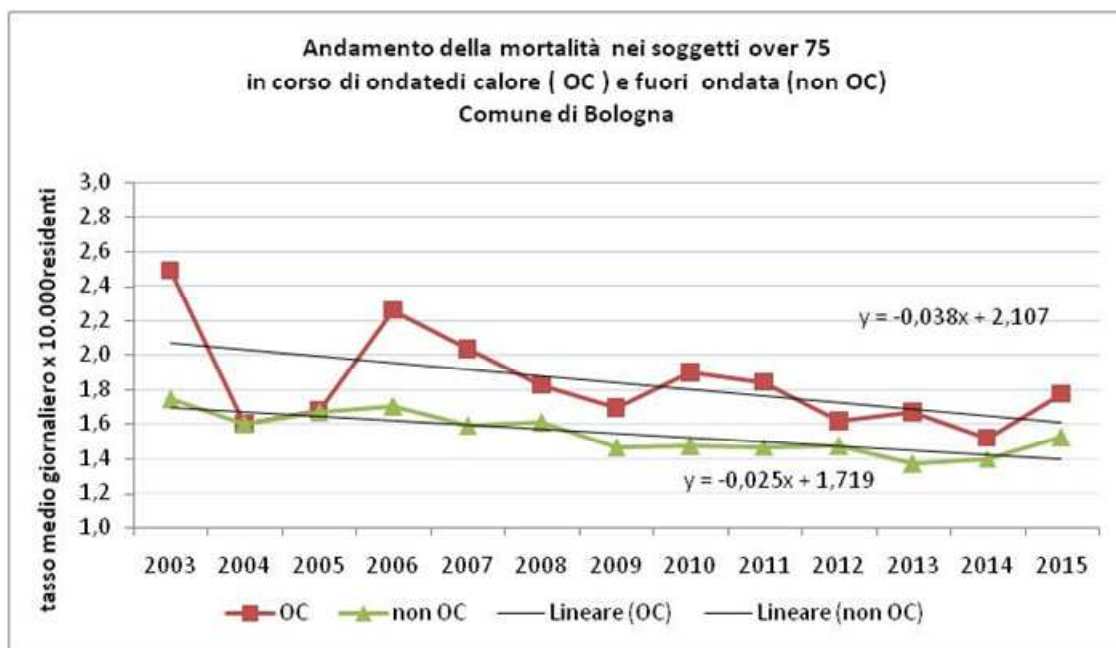


Grafico 50 - Trend mortalità estiva in corso di ondata di calore e al di fuori del periodo di ondata. 2003-2015

E' stato anche confrontato il tasso di mortalità dei residenti nel Comune di Bologna nel periodo maggio- settembre di ogni anno a partire dal 2003 standardizzando i dati per età e sesso. Anche questi dati mostrano un trend in diminuzione, con una mortalità nel 2015 superiore, ma senza significatività statistica, a quella del 2014, ma significativamente inferiore al 2003 (Grafico 51).

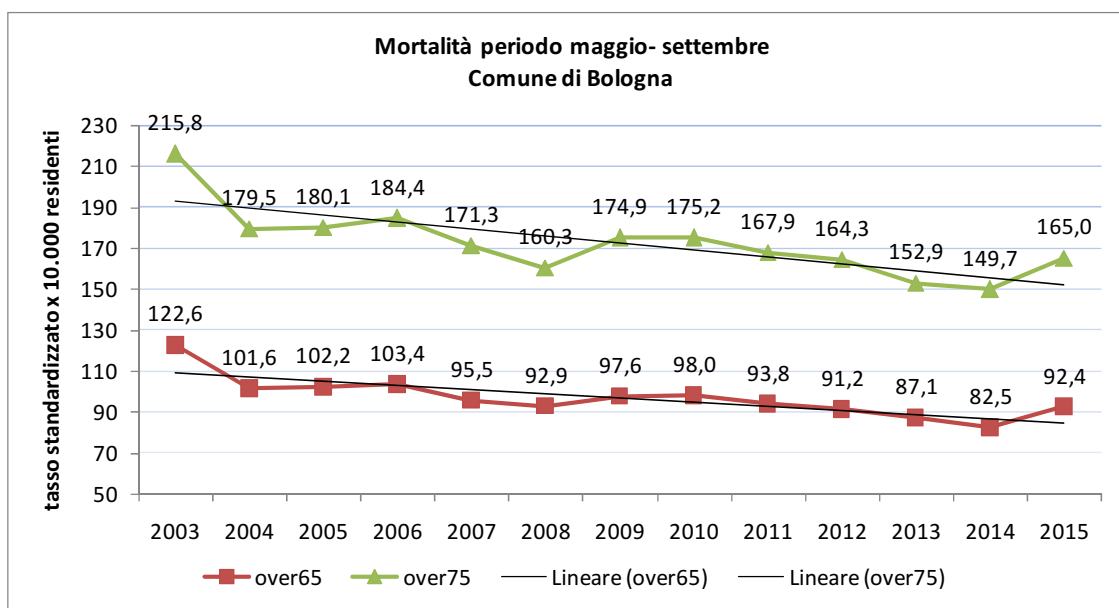


Grafico 51 - Trend mortalità estiva, periodo maggio- settembre. 2003-2015

Come già avvenuto negli anni precedenti, si è posto particolare impegno nei confronti dell'attività informativa, in stretta collaborazione con l'UOC Comunicazione dell'Azienda USL, sia nel momento di disagio che in modo preventivo, mettendo a disposizione materiale informativo tecnico per i soggetti e gli enti/istituti che sono presenti nella rete operativa. Allo stesso tempo si è mantenuto il proficuo rapporto con il Comune di Bologna, che ha garantito l'attivazione a richiesta dei display posti lungo le principali strade della città. Complessivamente si è provveduto

alla stesura di 75 avvisi per disagio e ondata di calore, 26 comunicati stampa e interventi nei notiziari radiofonici e televisivi, 22 giorni di accensione dei display stradali, mentre il call center, attivato col progetto e-Care, ha effettuato 2265 interventi di assistenza telefonica. Per il perdurare delle condizioni di disagio climatico è stato attivato il piano di emergenza MAIS (Monitoraggio Anziani In Solitudine), messo a punto nel 2010 e coordinato dal Comune di Bologna, che vede il coinvolgimento dell'Azienda USL, di CUP2000, della Protezione Civile, della Croce Rossa, delle Associazioni di volontariato e delle Farmacie. Tale piano di emergenza entra in funzione alla quarta giornata di persistenza delle condizioni di disagio meteoclimatico, e prevede l'effettuazione di telefonate di monitoraggio agli anziani più fragili.

I contatti effettuati dai volontari delle Associazioni nei tre periodi di ondata sono stati complessivamente **1862**.

Nell'ambito dell'**Epidemiologia ambientale** anche nel 2015, è stata effettuata la Valutazione di Impatto Sanitario dell'inquinamento atmosferico per la Provincia di Bologna, mediante i dati provenienti dalle centraline Arpae e i dati sanitari relativi ai ricoveri e alla mortalità per tutte le cause, per patologie respiratorie e cardiovascolari del 2014. Si è calcolato l'impatto a breve e a lungo termine dell'esposizione ad inquinanti atmosferici; l'impatto è espresso come numero di morti e di ricoveri in eccesso attribuibili ai vari inquinanti e come RA % (Rischio Attribuibile di popolazione %), cioè la percentuale di eventi (morti o ricoveri) tra tutti gli eventi che si sarebbero potuti evitare, o ritardare, se l'inquinamento non avesse superato una determinata soglia. L'impatto a lungo termine è espresso come anni di vita persi. Considerando nello specifico il numero di eventi al 2014 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 51 - Eventi attribuibili agli inquinanti 2014 - effetti a breve termine

esiti	N. di eventi attribuibili agli inquinanti ^{9 10}			
	PM ₁₀	PM _{2,5}	O ₃	NO ₂
Decessi per tutte le cause naturali	102	104	58	72
Decessi per patologie cardiovascolari	30		28	
Decessi per patologie respiratorie	14		10	
Ricoveri per patologie respiratorie	1286	148	76	243
Ricoveri per patologie cardiovascolari	184	186	158	

L'analisi sugli "anni di vita persi", indica che nel 2014 l'aspettativa di vita alla nascita viene ridotta di 0,36 anni (4 mesi circa) dalle concentrazioni del PM_{2,5} (a una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³).

Confrontando i dati sulla mortalità generale attribuibile agli effetti a breve termine dei vari inquinanti monitorati dalla stessa centralina per periodi variabili, si nota un trend in diminuzione degli effetti negativi per il PM₁₀ e per il PM_{2,5} mentre non si evince invece alcun trend significativo per il biossido di azoto e l'ozono considerando una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³ per le polveri, di 20 µg/m³ per il biossido di azoto e di 70 µg/m³ per l'ozono.

⁹ La stima è stata ottenuta considerando una soglia di "non effetto" di 10 µg/m³ per il PM₁₀, il PM_{2,5}, di 20 µg/m³ per il NO₂, per l'ozono si è considerata una soglia di non effetto di 70 µg/m³.

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

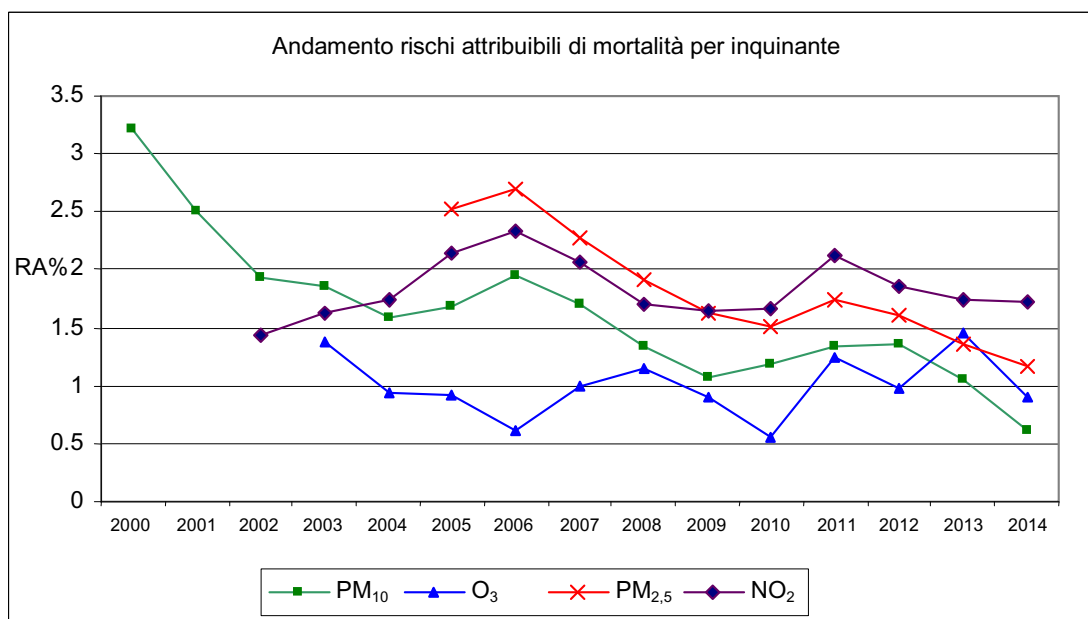


Grafico 52 - Andamento rischi attribuibili di mortalità per inquinante - effetti breve termine

E' continuata la collaborazione con lo studio multicentrico regionale SUPERSITO. Lo studio, avviato nel 2011, ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze sul particolato fine ed ultrafine e sulle componenti primarie e/o secondarie e nello specifico studiare il contributo delle varie sorgenti emissive, i processi di trasformazione chimici e fisici che avvengono in atmosfera, aspetti tossicologici e di rischio, oltre ad aspetti legati alla salute a breve ed a lungo termine. A tal fine, nel corso del 2015 è stata completata la raccolta delle informazioni socio-demografiche della popolazione residente dal 2001 al 2014 nei comuni del territorio provinciale da includere nello studio. Alla raccolta dati provenienti dalle anagrafi comunali è seguita la verifica della loro qualità e la partecipazioni ad analisi preliminari.

Il **Registro di mortalità** ha proseguito anche nel 2015 l'attività di gestione, codifica e registrazione delle schede di morte ISTAT, finalizzata alla elaborazione dei dati aziendali sulle cause di morte nella popolazione residente.

Durante il 2015 sono stati elaborati i tassi standardizzati e gli SMR (Standardized Mortality Ratio) relativi al periodo 1993-2013 per tutti i grandi gruppi di cause e per specifici tumori. Sono stati resi disponibili alla Direzione Aziendale e ai Direttori di Distretto i dati di maggior interesse disaggregati a livello delle singole realtà distrettuali.

Analizzando la **mortalità proporzionale**, le malattie del sistema circolatorio rappresentano, nel periodo 1993-2013, la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme queste patologie sono responsabili del 70% dei decessi.

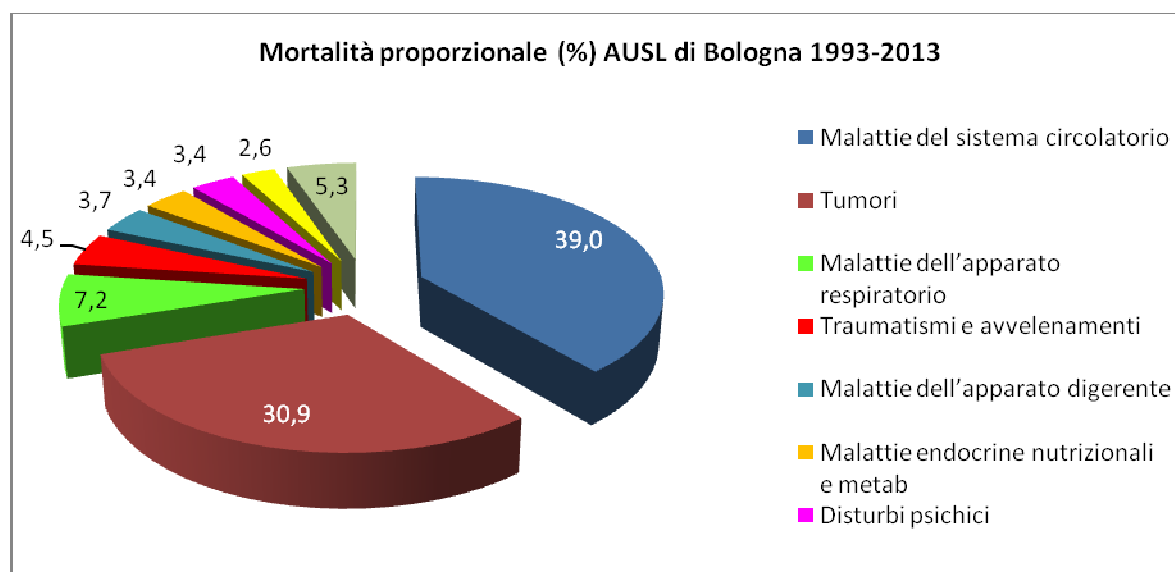


Grafico 53 - Mortalità proporzionale AUSL di Bologna. 1993-2013

Nella graduatoria delle principali cause di morte (grandi gruppi), seguono le malattie dell'apparato respiratorio, i traumatismi e le malattie dell'apparato digerente.

Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione

L'andamento temporale del tasso di mortalità nel periodo 1993-2013 mostra, nell'Azienda USL di Bologna, un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-39,4% vs -24,6%). Infatti a partire dal 2005 il tasso di mortalità per le femmine diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2013 (781,0 vs 710,8 per 100.000 residenti).

Il tasso grezzo di mortalità, che misura il numero di decessi sul totale della popolazione, nel territorio aziendale è risultato, al 01.01.2015, pari all'11,1‰.

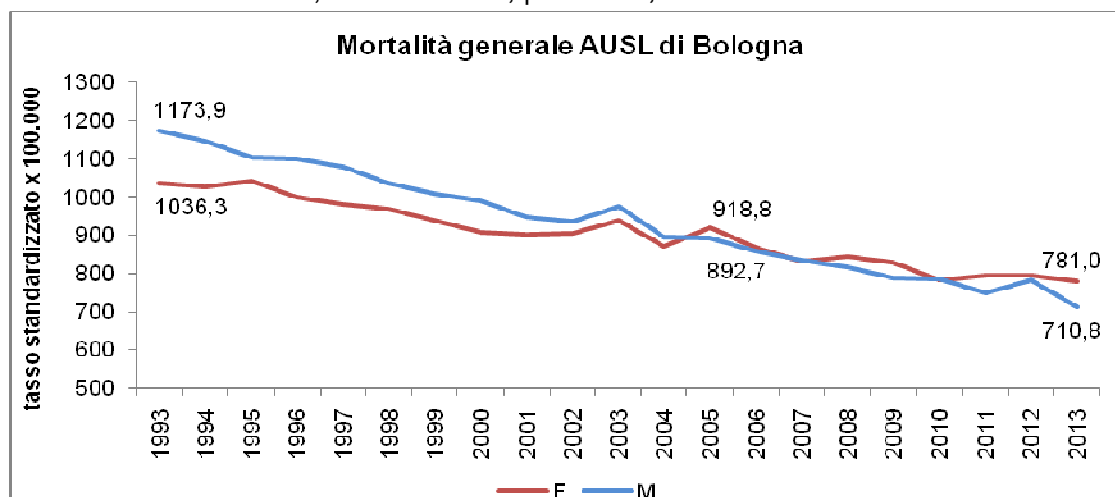


Grafico 54 - Andamento della mortalità generale. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2013

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

Valori di mortalità generale significativamente superiori al valore provinciale si evidenziano nei maschi del Distretto di Porretta Terme, mentre fra le femmine nei Distretti di Porretta Terme, Casalecchio di Reno e San Lazzaro.

Valori significativamente inferiori si hanno per le femmine nel Distretto Città di Bologna.

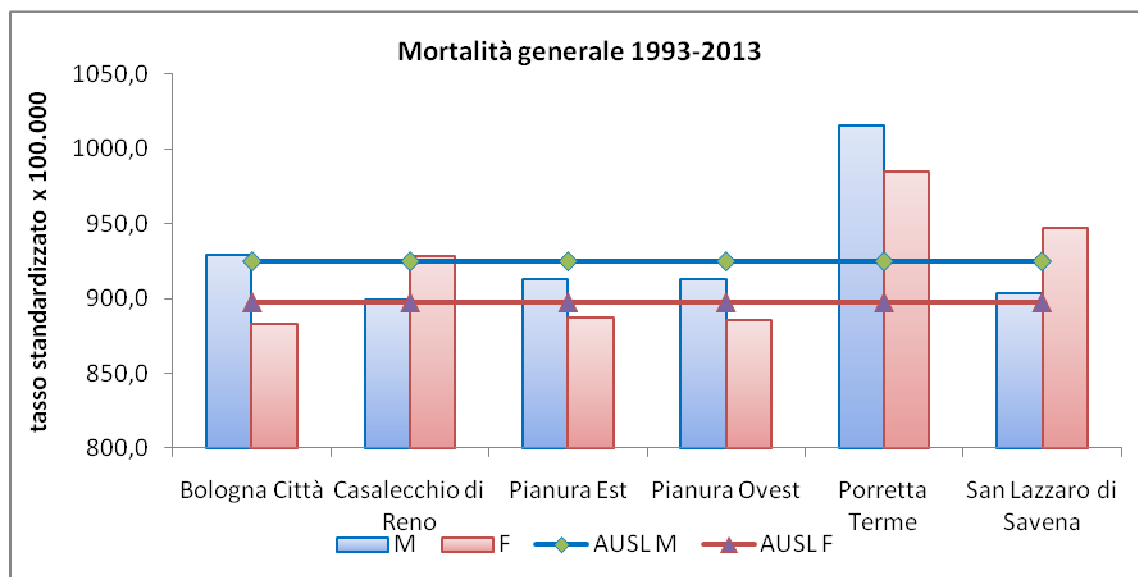


Grafico 55 - Mortalità generale: Distretti e AUSL di Bologna - Tasso standardizzato per 100.000 residenti (Anni 1993-2013)

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2013 la prima causa di morte nell'Azienda con 78.557 morti (39% della mortalità totale). Il trend temporale evidenzia tuttavia, a partire dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, che è evidente soprattutto nei maschi (-51% nei maschi vs -44% nelle femmine) nei quali, a partire dal 2004, la mortalità per tumori supera quella per malattie cardiocircolatorie.

Nei singoli territori distrettuali si evidenziano valori significativamente superiori al valore provinciale nei maschi e nelle femmine nei Distretti di Porretta Terme e Casalecchio di Reno e nelle sole femmine dei Distretti di San Lazzaro di Savena e Pianura Est. Valori significativamente inferiori si hanno solo nei maschi e nelle femmine del Distretto di Città di Bologna e nei soli maschi del Distretto di San Lazzaro di Savena.

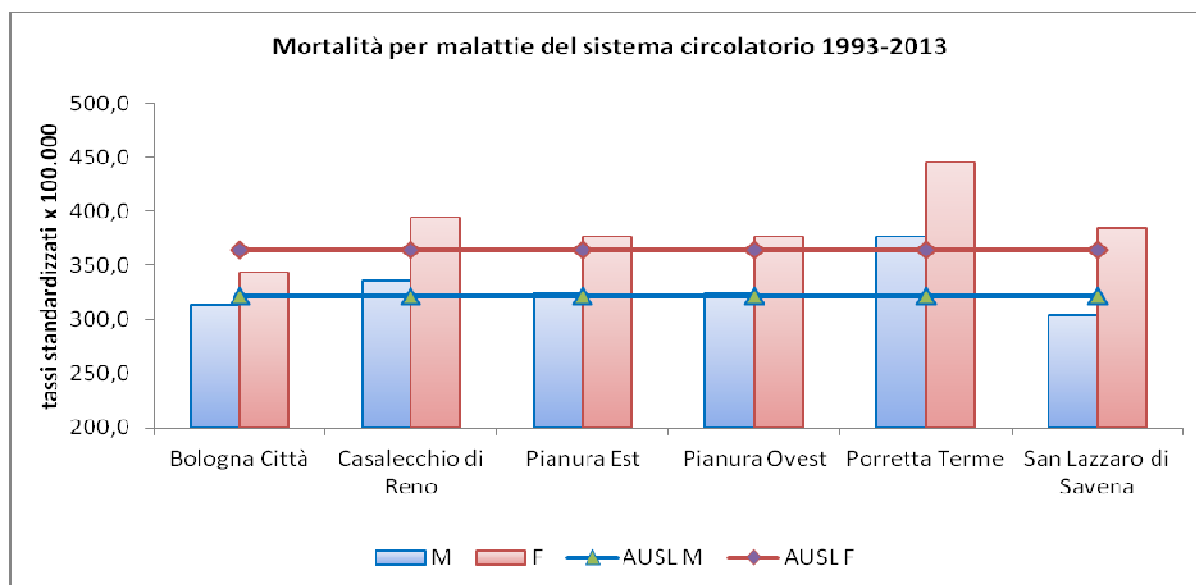


Grafico 56 - Mortalità per malattie del sistema circolatorio. Maschi e Femmine. Distretti e Azienda USL. Anni 1993-2013

I decessi per tumore sono pari al 31% della mortalità totale.

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

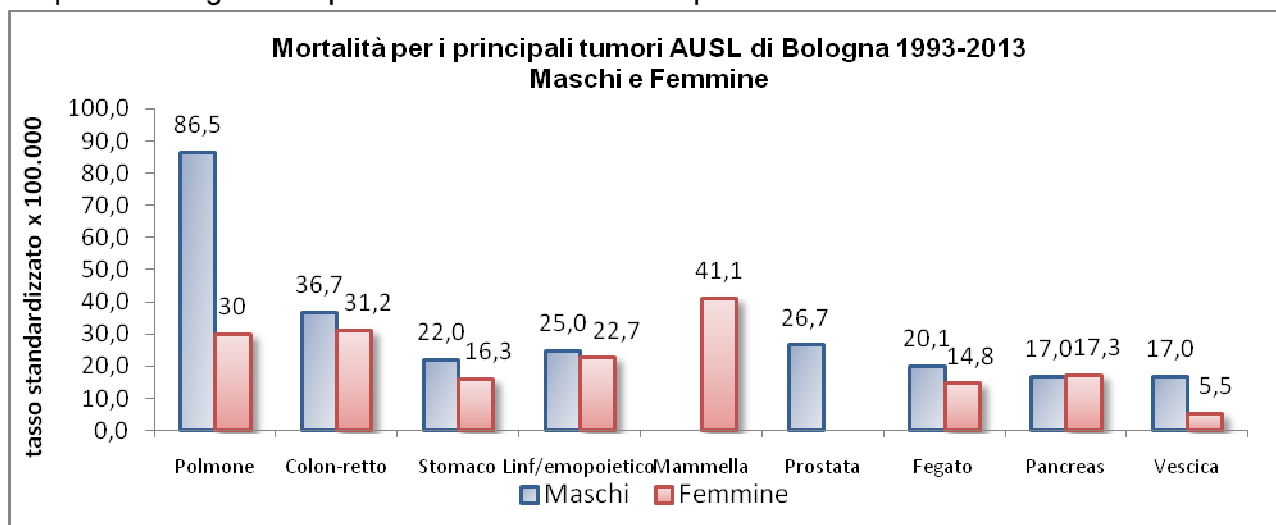


Grafico 57- Mortalità per tumori in Maschi e Femmine. Azienda USL di Bologna. 1993-2013

Anche per la mortalità per tumori esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali con valori che risultano significativamente inferiori a quelli provinciali per le femmine nei Distretti di Pianura Ovest e Pianura Est e per i maschi nel Distretto di Casalecchio di Reno.

Valori significativamente superiori si trovano nei maschi e nelle femmine del Distretto di Città di Bologna.

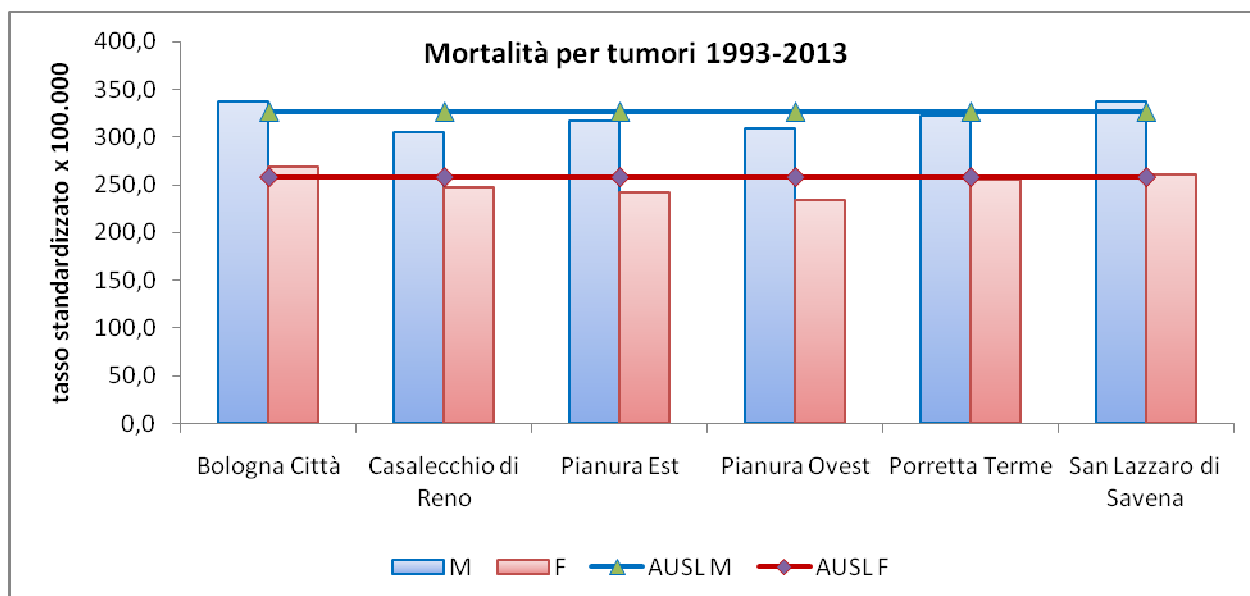


Grafico 58 - Mortalità per tumori. Distretti e Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2013

Nel corso del 2015 si è inoltre evidenziato, per quanto riguarda la sorveglianza della mortalità basata sui dati giornalieri dei decessi avvenuti nel Comune di Bologna, un eccesso di mortalità rispetto al 2014 non solo nel periodo estivo, fenomeno come già detto legato alle ondate di calore, ma anche nel resto dell'anno con picchi di incremento soprattutto nei mesi di gennaio, febbraio, marzo. Tale fenomeno, che è stato evidenziato anche a livello nazionale e regionale e riguarda le classi di età over 75 anni e prevalentemente il genere femminile, necessita di un

approfondimento relativamente alle specifiche cause di morte e di un confronto non solo con l'anno 2014, ma con la media del quinquennio precedente.

Si è quindi definita come priorità lo studio di questo incremento il che ha comportato, già a partire dal 2015, tempo dedicato all'attività di codifica e di registrazione delle schede ISTAT di mortalità al fine di produrre nei primi mesi del 2016 un'analisi dettagliata del fenomeno.

Nel corso del 2015 sono stati aggiornati i **Profili di salute** per il territorio aziendale e per i singoli Distretti, su specifico mandato della Direzione Aziendale, per fornire uno strumento utile per l'analisi dei bisogni della popolazione e per la programmazione dei servizi socio-sanitari.

Oltre al capitolo relativo ai dati di mortalità del periodo 1993-2013, nei Profili sono stati inseriti capitoli riguardanti il contesto ambientale, il profilo demografico, le patologie oggetto di ricovero ospedaliero, le malattie infettive, la salute materno-infantile, i fattori di rischio legati allo stile di vita, l'incidentalità stradale, l'attività produttiva, l'occupazione e gli infortuni sul lavoro.

Nell'ambito dei sistemi di sorveglianza l'UOC ha garantito la gestione di **PASSI per l'Italia**. L'attività è stata caratterizzata, oltre che dal coordinamento delle interviste in modo da raggiungere la numerosità richiesta dalla Regione, dall'attività formativa degli operatori coinvolti con la realizzazione di un seminario rivolto agli intervistatori delle tre Aziende AVEC avente per obiettivo il miglioramento della qualità delle interviste. E' proseguita inoltre l'attività di analisi e comunicazione dei dati derivanti dal sistema di sorveglianza. Nel corso del 2015 sono stati elaborati i dati per l'intera Area Vasta Emilia Centro e prodotti quattro report sulle seguenti tematiche: rischio cardiovascolare, screening del tumore della cervice uterina, screening del tumore della mammella e screening del tumore del colon-retto.

Sono stati inoltre elaborati i dati 2010-2013 disaggregati per Distretto sanitario di residenza.

Nel triennio 2010-2013 il campione aziendale è risultato costituito da 1252 persone di 18-69 anni, composto per il 52% da donne; l'età media complessiva è di 45 anni.

La distribuzione distrettuale all'interno del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento residente, indice di una buona rappresentatività del campione.

Nel grafico seguente il radar mostra la posizione di ciascun distretto rispetto agli altri attraverso un indicatore sintetico, su una scala da 0 a 100, che riassume alcuni parametri relativi allo stile di vita e alle attività di prevenzione, monitorati nell'indagine PASSI e di seguito descritti. Il colore rosso corrisponde ad un punteggio inferiore dato da un maggior numero di criticità, di converso il colore verde rappresenta contesti migliori.

Il radar dei distretti

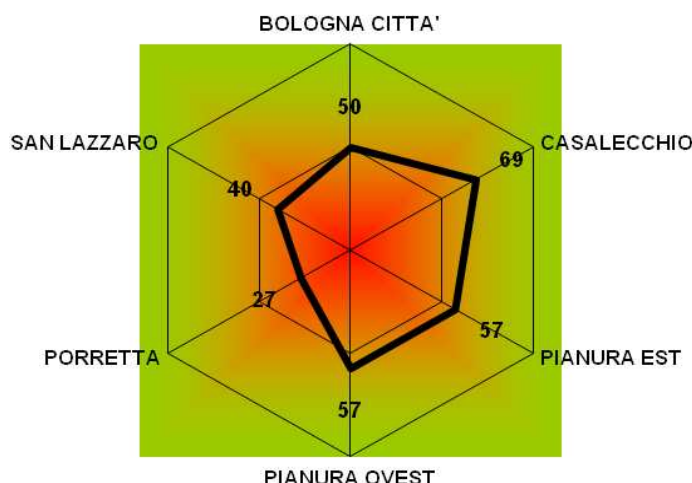


Grafico 59 - Radar dei distretti

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

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

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 "Valutazione delle difficoltà del reinserimento lavorativo delle donne trattate per neoplasia della mammella" a supporto dell'UOC Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro Pianura e si è partecipato alla produzione di una relazione sui risultati dello studio.

E' stato completato lo studio Acclimat (a supporto del Dipartimento Cure Primarie) sull'efficacia dell'agopuntura nella sindrome climaterica precoce in donne con tumore alla mammella con la redazione di un rapporto finale e una pubblicazione già accettata dalla rivista Journal of Clinical Oncology. In questo studio si è visto che l'agopuntura associata a raccomandazioni sugli stili di vita è più efficace delle sole raccomandazioni nel controllo delle vampate di calore, dei sintomi climaterici e del miglioramento di alcune dimensioni (vasomotoria, psicosociale, e fisica) della qualità della vita nelle donne con tumore alla mammella in menopausa.

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

Si è collaborato inoltre alla stesura di un protocollo di studio proposto dall'IRCSS in tema di malattie neurologiche e sono state condotte delle analisi preliminari su pazienti con demenza.

Sulla rivista Plos One sono stati pubblicati risultati dello studio "Respirare Bologna" nato da una collaborazione con l'Università di Bologna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola-Malpighi. Lo studio aveva l'obiettivo di individuare i predittori di eventi acuti (ricoveri e mortalità) in pazienti con BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva). L'analisi condotta su 229 pazienti, ha evidenziato che il sottopeso e le comorbidità sono predittori significativi di mortalità o di ricoveri per cause respiratorie.

In conclusione, per dare una idea della attività complessiva di Epidemiologia, nel 2015 l'UOC ha gestito o collaborato a oltre 50 progetti di attività epidemiologica strutturati, di cui 16 relazioni di sorveglianza epidemiologica oltre ad aver risposto a 20 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.



Servizio di Informazione Rappresentanti Sicurezza (SIRS)

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

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

Nel corso dell'anno 2015 il SIRS, oltre allo svolgimento delle attività previste dal mandato ricevuto, ha proseguito nel compito di supportare la Direzione Generale, il Servizio di Prevenzione e Protezione e l'UOC Formazione dell'AUSL di Bologna e l'Assessorato alle Politiche della Salute della RER sulla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza per Dirigenti, Preposti, Lavoratori, Tecnici della Prevenzione, ecc.

Le attività svolte nel corso del 2015 sono state:

- 440 nuove iscrizioni al SIRS per un totale di oltre 6.000 soggetti iscritti.
- 1642 risposte alle altrettante richieste di informazioni che hanno previsto in gran parte la messa a disposizione di atti normativi, documentazione bibliografica, pareri tecnici (emessi in collaborazione e con il supporto di esperti aziendali e non), materiali vari, ecc.
- 377.733 accessi al sito web dedicato (www.sirsrer.it) che hanno visto il download di centinaia di documenti disponibili nel sito (Normativa, Atti seminari, Materiale formativo, documentazione di Biblioteca, ecc).
- 37 corsi di formazione (da 1 a 24 edizioni per evento) rivolti a discenti sia interni che esterni all'Azienda USL per un totale di oltre 2.430 Operatori/utenti formati (pari ad un impegno formativo complessivo di quasi 25.000 ore).

Nel corso del 2015 sono state formalizzate alcune Convenzioni con Enti pubblici Provinciali e Regionali per la formazione di operatori Addetti al Primo Soccorso e alla gestione dell'emergenza.



PIANIFICAZIONE, INNOVAZIONE E CENTRO SCREENING

L'Unità Operativa Complessa Pianificazione, Innovazione e Centro Screening, afferisce all'Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute 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 e 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 la seguenti funzioni/attività:

- partecipare ad azioni di informazione/formazione sui programmi di screening oncologico attivi in ambito aziendale e regionale, rivolte alla popolazione generale e agli operatori sanitari, in collaborazione con enti locali ed associazioni, dipartimenti territoriali e ospedalieri e distretti dell'AUSL di Bologna;
- gestire e garantire il servizio di Call Center denominato NUMERO VERDE SCREENING, come front office telefonico a supporto dei cittadini;
- mantenere e favorire una rete di processi e relazioni tra tutti gli attori coinvolti, nell'ambito dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per favorire la presa in carico precoce e la continuità assistenziale nell'ottica della qualità, equità e appropriatezza dell'offerta di salute verso il cittadino.
- programmare ed organizzare gli inviti e appuntamenti rivolti alla popolazione bersaglio per l'esecuzione degli esami di primo livello;
- garantire la spedizione al domicilio/residenza degli esiti negativi attraverso il sistema postale;

- attivare, in caso di esiti positivi, la presa in carico del cittadino attraverso i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali specifici per patologia, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, il Dipartimento Oncologico, il Dipartimento dei Servizi e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi;
- programmare ed organizzare gli inviti per i cittadini che, al termine del percorso di approfondimento, necessitano di specifici controlli con periodicità diverse da quelle di screening;
- garantire le verifiche di qualità sui tre programmi in generale e sui singoli casi in particolare;
- monitorare costantemente l'andamento delle chiamate e dell'adesione ai programmi di screening, al fine di individuare e implementare azioni di miglioramento specifiche sia in autonomia, sia in collaborazione con i dipartimenti di produzione coinvolti (Oncologico, Materno Infantile e dei Servizi);
- garantire un flusso informativo costante verso gli organi esterni preposti al monitoraggio dell'attività di screening (Regione, GISCI/GISCoR/GISMa, ONS).

Screening per il tumore del collo dell'utero: è 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 247.476 donne nell'arco dei 3 anni che intercorrono tra un test di screening e l'altro. In questi anni la proporzione di popolazione raggiunta dal programma è sempre stata ampiamente superiore al 95%, che viene considerato come standard di riferimento. Nel 2015 la popolazione invitata è stata di 87.573 donne. La popolazione aderente è stata di 33.408 su 84.880 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 39.4%, (atteso 60%). Il dato annuale di adesione allo screening della cervice uterina evidenzia un ulteriore calo della stessa ed 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.

E' proseguita ed è stata completata l'azione di chiamata delle donne che non avevano mai aderito allo screening negli anni precedenti (6688 donne), già iniziata nel 2014 con il recupero di 12.914 donne.

Tale situazione ha portato a delineare delle azioni di analisi e miglioramento che verranno implementate nel corso del 2016.

L'adesione e copertura del Pap test è certamente sottostimata in quanto, soprattutto nel Distretto di Bologna Città, esiste una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente, presso ginecologi liberi professionisti, comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani. A conferma di ciò l'indagine Passi 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 52 - Confronto dati screening per il tumore del collo dell'utero. Periodo 2013-2015

	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 (mai aderito)						
Anno 2015	80.885	87.573	108.3%	84.880	96.9%	33.408	39.4%
	6688 (mai aderito)						

Nel corso del secondo semestre 2015 è stato avviato il gruppo di lavoro di Area Vasta sull'implementazione dell'HPV come test primario di screening, che sostituirà il Pap test nella fascia di età 30-64 anni.

Questo cambiamento è determinato da concrete evidenze scientifiche internazionali e nazionali, che hanno evidenziato una maggiore sensibilità del HPV test nell'identificare le lesioni precancerose. Tale maggiore sensibilità si traduce in una maggiore anticipazione diagnostica delle lesioni preinvasive (CIN2/3) e in una maggiore efficacia nella prevenzione del cancro invasivo.

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

A livello locale quindi sono state definite e attuate le azioni da intraprendere per garantire l'avvio nel corso del primo trimestre 2016. E' stata effettuata una formazione delle ostetriche e degli operatori del Centro Screening, sono stati implementati e integrati i sistemi informatici, è stata definita una Istruzione Operativa che definisce il percorso: dall'esecuzione del test presso i consultori, all'analisi del campione presso l'Hub di Ferrara e ritorno dei referti. Sono state definite e programmate le azioni di informazione alla popolazione target e la formazione degli operatori delle Case della Salute, medici competenti, ginecologi dell'Azienda USL/Azienda Ospedaliera/libero professionisti per l'anno 2016.

Screening per il tumore della mammella, attivo dal 1997, si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 e biennale per le classi di età 50-74 anni. Le donne positive a questo test hanno la possibilità di accedere agli approfondimenti di 2° livello ed agli eventuali trattamenti terapeutici. La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da circa 182.176 donne. Nel 2015 il programma ha coinvolto complessivamente 96.511 donne, pari al 84,1% (atteso 95%).

I dati delle convocazioni risentono principalmente della insufficiente disponibilità di agende da parte delle strutture eroganti le mammografie, causata principalmente da carenza di tecnici di radiologia medica.

Nel 2015 l'adesione ha raggiunto complessivamente il 68.3% (atteso 75%), e nello specifico l'adesione nel biennio 2014-2015 è stata: 63.4% per la classe 50-69 aa, 66.4% per la classe 45-49 aa e 58.1% per la classe 70-74, in ogni caso nei limiti degli standard di accettabilità (>= 60% Accettabile e >= 75% Desiderabile - Indicatori RER, GISMA).

Tabella 53 - Confronto dati screening per il tumore della mammella. Periodo 2013-2015

	Popolazione Target	Invitate	% su Popolazione Target	Convocazioni effettive	% su da invitare	Adesione	% adesione su convocate **
Anno 2013	109.165	100.930	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%
Anno 2015	114.778	96.511	84,1%	87.941	91,1%	60.036	68,3%

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

Lo screening per il tumore del colon retto è stato attivato nel marzo del 2005 e si rivolge ad uomini e donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni con l'offerta di un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) con intervallo biennale. La popolazione interessata da questo programma è di 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 2015 il programma ha coinvolto complessivamente 108.231 persone pari al 97% (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 2015 l'adesione media aziendale all'invito è stata del 55,8% (atteso 55%).

Tabella 54 - Confronto dati screening per il tumore colon retto. Periodo 2013-2015

	Popolazione Target	Invitate	% su Popolazione Target	Adesione	% adesione su convocate
Anno 2013	108.929	103.480	95%	56.915	55%
Anno 2014	110.401	105.985	96%	54.006	51%
Anno 2015	111.537	108.231	97%	60.436	55,8%

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 2015 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, in particolare con realizzando un percorso facilitato per persone indigenti seguite da ASP Bologna, definendo in collaborazione con il Dipartimento Oncologico una organizzazione specifica per l'accesso alla mammografia di screening per il contenimento dei tempi di chiamata (il pensionamento di diversi tecnici di radiologia medica ha causato una riduzione importante delle disponibilità di posti disponibili), con il mantenimento di una collaborazione con il Carcere e con varie Associazioni del territorio bolognese che si occupano di donne straniere immigrate.



ATTIVITÀ TRASVERSALI

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

La promozione della salute rappresenta uno degli ambiti principali di intervento di sanità pubblica. 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 all'educazione alla salute; metodologie che non sempre riescono a produrre quei cambiamenti individuali e/o di gruppo che rappresentano l'obiettivo vero della promozione della salute.

L'informazione sanitaria ha un approccio cognitivo e offre all'interlocutore elementi di conoscenza, spesso solo nozioni di natura sanitaria, senza richiedere un impegno nell'agire in coerenza.

Con l'**educazione sanitaria** l'intervento assume un valore pedagogico e potenzialmente di cambiamento, senza tuttavia incidere in modo sostanziale su atteggiamenti e comportamenti basandosi ancora, come l'informazione sanitaria, su un ruolo passivo dell'interlocutore e orientandosi in prevalenza su tematiche prettamente sanitarie.

Con l'**educazione alla salute** l'intervento formativo cambia di oggetto ed amplia il ventaglio delle tematiche affrontate, ponendosi come obiettivo un complessivo benessere psico-fisico e sociale e non solo l'assenza di malattia.

Queste logiche di intervento possono essere assunte e integrate nei processi di promozione della salute con un salto di qualità rappresentato dal coinvolgimento e dalla partecipazione degli interlocutori che diventano attori del processo di cambiamento.

Se vogliamo individuare i periodi storici che hanno segnato i passaggi tra i diversi paradigmi, e i diversi cambiamenti culturali, possiamo riferirci alla approvazione della riforma sanitaria del 1978 (Legge 833/78) che ha introdotto il concetto di educazione sanitaria e alla salute come strumenti di prevenzione; alla redazione della Carta di Ottawa (1986) che, riprendendo il concetto di salute proposto nella conferenza di Alma Ata del 1978, definisce la **promozione della salute** come *"il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo"*, la stessa definizione acquisita dall'OMS nel 1998 che la include nel proprio glossario (*Health Promotion Glossary*) e che sottolinea come la promozione della salute sia un processo globale: individuale, sociale e politico.

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.).

Le attività di promozione della salute

Uno dei mandati del Dipartimento di Sanità Pubblica è quello di promuovere percorsi di promozione della salute che coinvolgono la comunità fatta di cittadini, studenti, associazioni, imprese, istituzioni amministrative ed educative. Negli ultimi anni con il programma Promozione della salute si è intensificato lo sforzo di confronto tra operatori dell'Azienda USL all'interno ed all'esterno del dipartimento. Tutto questo con l'obiettivo di sviluppare percorsi e progettualità coerenti, condivisi metodologicamente ed integrati tra quanto proposto dall'Azienda USL e dalla comunità stessa. Il Piano Locale Attuativo, la cui redazione è iniziata nell'autunno del 2015, in ottemperanza al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, tiene già conto di questa nuova visione che vede il professionista della sanità come facilitatore e sostenitore di interventi di promozione della salute progettati insieme alla comunità in risposta a bisogni espressi e non. Nel 2015 tanto si è fatto in questa direzione: ne è esempio il progetto "Datti una mossa" diventato un vero e proprio percorso di promozione della salute che ha visto il coinvolgimento di vari attori presenti sul territorio. Il 2016 ci vedrà impegnati a formalizzare le collaborazioni interne ed esterne all'Azienda USL, a innovare progettualità già consolidate, a costruire strumenti in grado di raccogliere in modo sistematico ed aggiornato tutte le opportunità che promuovono salute presenti sul territorio.

Di seguito vengono riportati, in modo non esaustivo, i più importanti interventi svolti dal Dipartimento di Sanità Pubblica nello spirito di cui sopra.

Interventi del CATALOGO OBIETTIVO SALUTE

Dal 2015 per il catalogo Obiettivo salute si sta condividendo un percorso di cambiamento. Si è costituito un gruppo di coordinamento a cui prendono parte i referenti dei servizi o dipartimenti in rappresentanza delle varie progettualità. Ciò permette un confronto anche su altre progettualità extra catalogo. Il gruppo di coordinamento ha definito e lavorerà sulle seguenti aree tematiche:

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



L'edizione del catalogo 2015-2016 ha visto un impegno importante in questo senso: maggiore equità territoriale nella proposta dei progetti, inserimento di pagine con:

- indirizzi di siti che si occupano di tematiche relative alla promozione della salute (progettazione di percorsi di sani stili di vita, informazioni rispetto a comportamenti che adottiamo e che hanno importanti impatti sulla salute);

- implementazione di progetti che si attengono alla costruzione di processi di buone pratiche;
- declinazione dei principi etici e di comportamento a cui si ispirano tutti i progetti inseriti nel catalogo e anche tutti i partner esterni che collaborano.

Nelle prossime edizioni si cureranno in modo particolare i seguenti obiettivi di miglioramento:

- ampliamento del tavolo di coordinamento a soggetti esterni all'Azienda USL;
- stesura di accordi tra Azienda USL e partner esterni per garantire alla cittadinanza percorsi coerenti con principi etici e di comportamento;
- graduale passaggio del catalogo da elenco di progetti offerti dall'Azienda USL a repertorio delle opportunità di interventi di promozione e educazione alla salute disponibili;
- graduale superamento della divulgazione cartacea del catalogo attraverso la creazione di un catalogo online che sia di più facile consultazione e con una più snella procedura di adesione ai vari progetti;
- utilizzo di una scheda condivisa per la valutazione del gradimento valida per tutti i progetti.

In linea con gli obiettivi prefissati, nel 2015 sono stati attivati tavoli sulle tematiche "donazione" e "dipendenza da alcol" che hanno visto la partecipazione di rappresentanti di Istituzioni (Amministrazione Comunale, Azienda USL e Regione Emilia-Romagna), Scuole e Associazioni.

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

I progetti riportati nel catalogo edizione 2015/2016 sono in totale 75 rispetto ai 78 progetti presenti nella precedente edizione risultato del lavoro di accorpamento rispetto a progettualità condivise.

Nel tempo si è allargata la quota di progetti a valenza aziendale passando dal 64% dell'anno scolastico 2014/2015 al 68% offerti nell'ultima edizione.

Sono stati coinvolti circa 130 operatori (solo quelli presenti nel catalogo) e i destinatari raggiunti nell'anno scolastico 2014-2015 sono stati quasi 37000 tra cittadini, studenti, genitori e docenti.

I progetti sono stati resi possibili anche grazie a varie collaborazioni esterne all'Azienda USL, alcune consolidate negli anni (Loop, Open group, Carovana, AVIS, AIDO, A.Ri.A.E., AIC Emilia Romagna, Polisportive, L'Isola che c'è, CAAB, Fedeagromercati di Bologna, UISP), altre in via sperimentale (Conad).

Interventi non a CATALOGO

Il Dipartimento di Sanità Pubblica negli anni ha sempre lavorato a progetti finalizzati a promuovere salute. Oltre a tutte le iniziative del catalogo Obiettivo Salute sono state attuate e/o promosse e sostenute tante altre iniziative. Di seguito saranno riportate alcune delle esperienze ai cui gli operatori del DSP hanno partecipato.



PARCHI IN MOVIMENTO

Promuovere e consolidare nuove opportunità di movimento all'aperto per creare abitudini ad uno stile di vita sano: è l'obiettivo principale di PARCHI IN MOVIMENTO, un percorso rivolto a tutti i cittadini, mirato alla diffusione della buona pratica del movimento, dell'attività motoria all'aperto, con l'intento di contribuire alla promozione di un sano stile di vita, in grado di contrastare i rischi, presenti a tutte le età, derivanti dalla sedentarietà causa di numerose malattie croniche quali l'ipertensione, il diabete, l'obesità e le cardiopatie. Il progetto è rivolto ai soggetti definiti "fragili".

L'attività si svolgerà da maggio a ottobre all'interno di 9 parchi e giardini pubblici di Bologna ed è promossa dal Comune di Bologna, in collaborazione con Società, Associazioni ed Enti del territorio. Dalla primavera all'autunno, durante la settimana, chiunque si presenterà nei parchi aderenti all'iniziativa, dal bambino al meno giovane, potrà trovare un istruttore esperto, che fornirà consigli per iniziare a praticare la specifica attività motoria proposta e che darà suggerimenti utili al fine di trascorrere piacevolmente e in compagnia un'ora dedicata al proprio benessere. Il progetto è nato nel 2011 da un accordo tra Comune Bologna e AUSL Bologna.



MUOVI BO

59 percorsi cittadini identificati dal Comune di Bologna in collaborazione con UISP ed Azienda USL con la possibilità di utilizzare una APP su smartphone che segue il

cittadino durante il percorso offrendo sia una mappa dettagliata dell'itinerario scelto che una serie di informazioni sulle calorie consumate, sul ritmo di camminata da mantenere per muoversi in resa salute e sulla frequenza cardiaca. L'APP ha anche a disposizione per ogni tragitto informazioni di tipo storico e folcloristico.

E' stata aggiunta una fase di ulteriore sviluppo che partirà nel 2016 "Muovi Bo Metropolitano" con coinvolgimento attivo della cittadinanza e formazione di gruppi di cammino "cittadini".



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 32 gruppi di cammino in vari comuni quali Bologna (Via Aretusi, Via Mazzini, Via Scandellara, Via Lame, Via Nani, Via Galeazza) Trebbio di Reno, Zola Predosa, Ponte Ronca, Bazzano, Crespellano, Savigno, Castello di Serravalle, Monteveglio, Monghidoro, Loiano, . 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. Durante l'anno 2015 si sono avute circa 22.000 presenze che hanno visto circa 1500 partecipanti.



PILLOLE DI MOVIMENTO

Campagna di sensibilizzazione al movimento per la popolazione con la partecipazione UISP, Comune di Bologna, Federfarma, AUSL di Bologna. Vengono offerte opportunità di movimento su vari ambiti sportivi (palestre, piscine, ecc.) a titolo gratuito per un periodo di un mese. Distribuiti in media ogni anno oltre 20.000 "pillole".

PARTECIPAZIONE AD EVENTI SPORTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO

Ne sono un esempio gli eventi quali la StraBologna, camminata e corsa cittadina organizzata dalla UISP, la Dieci colli bolognesi, corsa ciclistica organizzata dal Circolo ATC Giuseppe Dozza, le MiniOlimpiadi, giochi sportivi per ragazzi dalle scuole primarie alle secondarie di secondo grado organizzata dall'Associazione Nuova Agimap.

RACE FOR THE CURE evento di movimento e sensibilizzazione verso le donne con patologia al seno organizzata da Komen Italia, che si svolge l'ultima domenica di settembre e che ha visto 18000 partecipanti, con circa 200 operatori AUSL di Bologna



STRABOLOGNA evento sportivo che si svolge nel mese di maggio, è che ha visto la partecipazione di circa 10000 persone, tra i quali circa 250 operatori AUSL di Bologna



"DATTI UNA MOSSA!" LE VIE DEL BENESSERE

Evento organizzato con il Comune di Bologna, l'Università e l'Azienda USL per promuovere movimento e sani stili di vita. Ne sono già state fatte 3 edizioni.

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





RUN MIDNIGHT

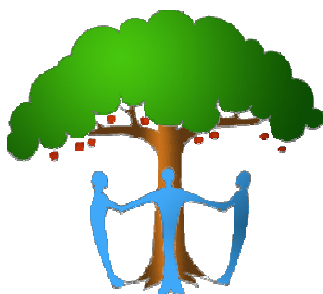
Camminata ludico motoria con il motto “cammina ed adotta un monumento” che ha visto inoltre una raccolta fondi a favore della ristrutturazione del “Nettuno” con una donazione di 4000 Euro.

La partenza è alle ore 24 dell'ultimo sabato di Maggio da Piazza 8 Agosto a Bologna. Ha visto partecipare 1500 concorrenti di tutte le età e prevalentemente donne. Sono stati seguito vari **progetti** che hanno avuto un **finanziamento regionale** per l'anno 2015 tra i quali: CSI – interventi

sui Condomini, FISO-Orienting, Salvemini/Scappi, Da Vinci-bicicletta, “Non andremo mai in TV” interventi su cittadini con problematiche mentali.

PROGETTI DI COMUNITA' ed esperienze di COMMUNITY LAB

I Progetti di Comunità sono percorsi complessi attivati direttamente dalle comunità a cui l'Azienda USL fornisce supporto metodologico, comunicativo oltre che disponibilità ad offrire interventi



diretti. Sono già in corso due progetti di comunità: uno di Area Vasta che coinvolge la città di Imola, una circoscrizione della città di Ferrara ed il quartiere Navile della città di Bologna; l'altro nella comunità di Loiano con il coinvolgimento di alcune associazioni locali, le istituzioni scolastiche, l'osservatorio astronomico, i rappresentanti del mondo produttivo locale. Nell'ambito del progetto di Comunità di Area Vasta denominato “Alla salute! Cittadini imprenditori di qualità della vita” presso il quartiere Navile sono stati attivati a cura delle

UO Igiene Alimenti e Nutrizione e Promozione della salute, con la collaborazione del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, i seguenti percorsi:

- 1) nei nidi e nelle scuole dell'infanzia sono stati attivati incontri, laboratori di educazione alimentare ed educazione sensoriale che hanno coinvolto bambini educatori e genitori;
- 2) nelle scuole primarie è stato attivato il progetto “Assaggia e Osserva” per il consumo consapevole in mensa, finalizzato a promuovere sana alimentazione e ridurre gli scarti con il coinvolgimento dei ragazzi, delle insegnanti, dei genitori e della ristorazione scolastica;
- 3) In collaborazione con vari centri sociali sono stati attivati percorsi per:

- “Promuovere una sana alimentazione presso le donne migranti” nell'ambito dei corsi di alfabetizzazione che hanno coinvolto insegnanti volontari e donne migranti;
- “Promuovere l'alimentazione solidale e sicura” sotto il profilo igienico e nutrizionale per contrastare malnutrizione e ridurre spreco alimentare;
- coltivazione degli orti comunali presenti sul territorio come luogo in cui si possono affrontare tematiche di sana alimentazione integrate con l'adozione di uno stile di vita attivo.

GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

L'Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.) è la condivisione di esperienze tra persone che vivono un disagio, problema, momento di vita o malattia simile. I Gruppi A.M.A. sono gruppi di persone accomunate da esperienze spesso difficili, che si ritrovano periodicamente insieme per divenire una risorsa per sé e per gli altri. L'Auto Mutuo Aiuto è considerato, oggi, una delle opportunità per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità lo definisce come esperienza in cui, attraverso il coinvolgimento di cittadini, persone non professioniste possono promuovere, mantenere o recuperare la salute all'interno di una determinata comunità e migliorare il benessere della stessa. L'Azienda USL di Bologna ha cominciato a promuovere l'esperienza dell'Auto Mutuo



Aiuto già dal 2003. Il progetto "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Area Metropolitana" AUSL di Bologna, in particolare, funge da coordinamento tra i vari gruppi, stimola la creazione di nuovi e fornisce, se necessario, un apporto logistico, cura momenti formativi gratuiti e di promozione.

Ogni gruppo di Auto Mutuo Aiuto è autonomo e non appartiene ad alcuna istituzione. La frequenza ai gruppi è volontaria, spontanea, libera, gratuita e fondata sull'attento rispetto della riservatezza. Gli incontri avvengono con periodicità quasi sempre settimanale o quindicinale.

Può esistere un gruppo di Auto Mutuo Aiuto per ogni problema o disagio ovvero per promuovere e mantenere condizioni di benessere. Attualmente i gruppi sul territorio dell'AUSL sono più di 90 e riguardano le seguenti aree tematiche: disagio psichico, dipendenze, deterioramento cognitivo, disabilità adulti e minori, comportamenti alimentari, problemi genitoriali, problematiche di salute, esperienze di lutto, problematiche di relazione, autostima e di coppia.

Nel corso dell'ultimo anno la rete ha sostenuto movimenti di mutualità e l'attivazione di gruppi AMA "protetti" costituiti in ambienti chiusi quali carcere e centri protetti, ciò per dare più forza e valore alle esperienze basate sul confronto e la solidarietà e per rispondere a esigenze di equità.

[Gruppi di auto mutuo aiuto](#)

ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA SALUTARI

Il progetto, promosso e condotto dalle UO Igiene Alimenti e Nutrizione, ha come obiettivo generale la prevenzione dei tumori attraverso uno stile alimentare ispirato alla dieta mediterranea e al contrasto alla sedentarietà. Il percorso ad adesione volontaria prevede una visita individuale preliminare in base a criteri di ammissione/esclusione. I partecipanti al progetto, in occasione della prima visita, stipulano un "contratto" di adesione agli obiettivi del programma, compilano un questionario sugli stili di vita, vengono misurati i dati antropometrici (peso, circonferenza vita, altezza), ricevono la richiesta per un esame di laboratorio. Ogni percorso di empowerment si articola in 7 incontri della durata di circa 2 ore con periodicità settimanale. Nel 2015 sono stati completati i percorsi che hanno interessato i 6 Distretti dell'AUSL di Bologna ed hanno coinvolto 200 partecipanti. L'iniziativa è stata ripresa dal Piano della Prevenzione 2015-18 che propone un percorso dedicato alle donne operate di tumore al seno e ai pazienti di tumore al colon.



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





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 2015 ha coinvolto circa 6.530 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](#)



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 2015 hanno partecipato circa 450 studenti.





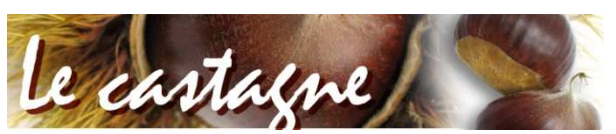
La **newsletter settimanale** di comunicazione in tema di alimenti e salute a cura della Regione Emilia Romagna vede la collaborazione di personale del Dipartimento di Sanità Pubblica.

www.alimenti-salute.it



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.



DEDICATO AI GIOVANI

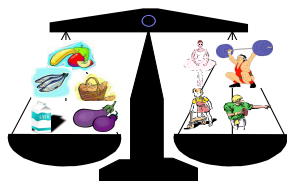
MANGIAR BENE PER STAR BENE

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.





CeliBO
*essere Celiaci
a Bologna*

PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE RIVOLTO A SOGGETTI AFFETTI DA CELIACHIA

Il Percorso attraverso interventi di educazione alla salute, curati da un team multiprofessionale (Medico specialista, Dietista, Psicologo, Cuoco) diretto ai celiaci e ai loro familiari, intende supportare il cambiamento da una dieta con glutine ad una dieta senza glutine, unico trattamento attualmente disponibile, da mantenere nell'ambito di uno stile alimentare salutare.



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

Inoltre, siamo presenti in Facebook: [Celia Bo](#)



PERCORSO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE PER LE DONNE IN MENOPAUSA

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

Spazio Menopausa - Poliambulatorio Mazzacorati

PROGETTO CARDIO 50

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



LA LEISHMANIA FUORI DA CASA



Attività di prevenzione di una temibile zoonosi: la leishmaniosi.

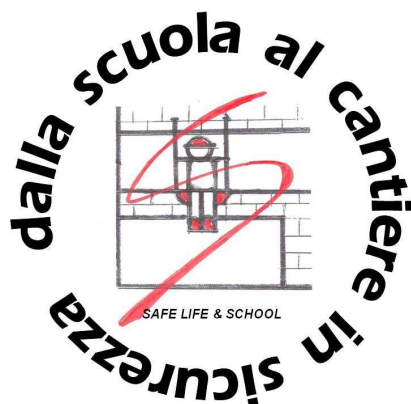
Sensibilizzazione dei veterinari libero professionisti, informazioni alla cittadinanza con particolare riguardo ai possessori di cani per l'adozione di corrette misure preventive.

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

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Nell'anno 2015 è proseguita l'attività di supporto alle scuole edili ed agrarie insediate nel territorio di competenza dell'AUSL con due diverse iniziative che, insieme, concretizzano il progetto **“dalla scuola al lavoro”** rivolto alla diffusione nelle scuole tecniche dei temi relativi alla prevenzione dei rischi sul lavoro ed alla sensibilizzazione dei futuri lavoratori e dirigenti rispetto alle responsabilità di tutela nei luoghi di lavoro.

Nell'anno 2015 sono stati quindi implementati i progetti:



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 e, per

quanto riguarda la gestione del patrimonio immobiliare rurale, i Periti Agrari. **I soggetti** coinvolti nel progetto sono stati 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 soggetti che gestiscono i cantieri: gli Enti di controllo, i Coordinatori per la sicurezza e le figure gestionali delle imprese. Nell'anno 2015 il progetto ha interessato la conclusione dell'anno scolastico 2014-2015 (Gennaio – Giugno) coinvolgendo 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.

Il progetto è stato poi ripreso a Ottobre con l'inizio dell'anno scolastico 2015-2016 interessando le nuove classi e coinvolgendo per la prima ulteriori 7 classi quinte.

Nell'anno 2015 è iniziato un percorso di riflessione sull'andamento del progetto, il cui avvio sperimentale inizia nell'anno 2011, che ha prodotto il documento “DALLA SCUOLA AL CANTIERE - REPORT ANNO SCOLASTICO 2014 – 2015”.

SICUREZZA AGROALIMENTARE E DEI CANTIERI RURALI

Nell'anno 2015 è proseguita la collaborazione con l'Istituto di Istruzione Superiore A. Serpieri di Bologna per il progetto formativo che si occupa in particolare della sicurezza in agricoltura.

Nella seconda metà dell'anno 2015 sono state inserite nel progetto le classi quarte, portando a 5 le classi coinvolte nell'anno scolastico 2015-2016.

Viene conservato l'approccio multifattoriale ai rischi connessi con l'attività agricola, integrando i rischi lavorativi propri del comparto agricoltura 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.



SICUREZZA ALIMENTARE

Per garantire la sicurezza degli alimenti ai consumatori e salvaguardare il settore agroalimentare da crisi ricorrenti, l'Unione Europea, e l'Italia come Paese membro, con il regolamento 178/2002 e con i regolamenti del c.d. "Pacchetto Igiene" del 2004 hanno adottato la strategia globale di intervento "sicurezza dai campi alla tavola". In questa formula è racchiuso lo spirito dell'intervento normativo e di controllo degli ultimi anni: affrontare la sfida di garantire cibi sani e sicuri lungo tutta la filiera produttiva, predisporre un controllo integrato e abbandonare l'approccio settoriale e verticale. Essa si basa su una combinazione di requisiti elevati per i prodotti alimentari e per la salute e il benessere degli animali e delle piante, siano essi prodotti all'interno dell'UE o importati.

I controlli ufficiali sulla qualità igienico-sanitaria degli alimenti prodotti, commercializzati e somministrati sono svolti dalle UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) e dalle Aree di Sanità Pubblica Veterinaria (ASPV) delle Aziende USL con il coordinamento tecnico del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna.

In particolare ASPV si occupa dei controlli su tutti gli alimenti di origine animale (carne, salumi, latte e formaggi, prodotti ittici e molluschi, miele, uova e ovo prodotti, ecc.), mentre IAN si occupa del controllo di tutti gli altri alimenti (acque, vegetali, olio, vino, pane e prodotti da forno, pasta, ecc.) nonché degli aspetti nutrizionali.

La complessità dei problemi e il modello di salute globale a cui la Sanità Pubblica fa riferimento presuppongono un approccio integrato multidisciplinare e multiprofessionale tra le varie competenze di IAN e ASPV che assicuri pluralità di metodi e conoscenze appropriate. Per rispondere a queste esigenze dal 2004 gli operatori di IAN e ASPV, col coordinamento del Servizio Veterinario ed Igiene Alimenti della Regione Emilia Romagna, hanno intrapreso un percorso di formazione comune sullo sviluppo delle competenze valutative sui controlli ufficiali. Parallelamente, consapevoli dell'evoluzione culturale e normativa riguardante il concetto più ampio di controllo ufficiale, hanno avviato una modalità di programmazione orientata verso obiettivi di salute, che si è attuata attraverso l'elaborazione di un piano annuale delle attività comuni, concordate in riunioni operative e formalizzate attraverso specifiche schede. Questo percorso comune ha messo in evidenza la necessità di un'integrazione di tipo funzionale permanente e più ampia in cui i due soggetti titolari di competenze proprie - IAN e ASPV appunto - si integrassero per fornire una risposta unitaria ai bisogni di salute.

E' stato quindi creato il Programma Sicurezza Alimentare che risponde alle esigenze di cui sopra rappresentando un coordinamento fra i due servizi per un ulteriore miglioramento dell'attività.

L'obiettivo generale è quello di favorire l'integrazione e la sinergia delle risorse delle strutture organizzative coinvolte, l'eventuale coordinamento con gli altri Organismi di controllo che si occupano di controlli nella filiera agroalimentare, con lo scopo di ottimizzare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e l'uniformità delle attività, fornendo all'Operatore del Settore Alimentare (OSA) garanzia di equità e trasparenza e garantendo al Consumatore il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare.

Vigilanza e controllo sulla sicurezza alimentare

Nel 2015 sono stati definiti settori di intervento in cui operatori di ASPV e IAN hanno svolto controlli ufficiali secondo piani di lavoro territoriali condivisi e concordati; sia per quanto riguarda i metodi che gli strumenti di controllo.

In particolare i settori di intervento sono stati:

- ristorazione collettiva per utenze sensibili (centri di produzione pasti) con produzione di più di 1000 pasti al dì, in cui i due servizi hanno svolto controlli congiunti e/o coordinati;
- ristorazione pubblica (ristoranti) in cui ASPV ha dato supporto a IAN svolgendo controlli ufficiali su ristoranti specializzati in somministrazione di prodotti ittici (con particolare attenzione alla somministrazione di pesce crudo), selvaggina e carni alla griglia;
- agriturismo. In questo settore i due servizi si sono ripartiti l'attività. IAN ha svolto controlli sulle strutture di ristorazione, mentre ASPV si è occupato dei controlli su aziende agrituristiche con macello annesso e con laboratori di preparazione di alimenti di origine animale, svolgendo in queste strutture anche controlli sulle cucine.
- gastronomie industriali. In questo settore IAN ha svolto i controlli sui prodotti non di origine animale integrando così le attività tradizionalmente svolte da ASPV.

I controlli hanno riguardato le seguenti aree di indagine:

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

con la finalità di verificare la corretta manipolazione e produzione da parte degli OSA di alimenti idonei per il consumo umano sotto il profilo igienico sanitario e il rispetto delle leali regole di concorrenza.

Inoltre presso i Centri Produzione Pasti presenti sul territorio aziendale e che forniscono più di 1000 pasti/giorno ad utenze sensibili (bambini, anziani e malati) è stata pianificata ed eseguita un'attività di campionamento di materie prime alimentari e pasti pronti, al fine di verificarne la qualità igienico sanitaria.

Per quanto riguarda i controlli ufficiali nel settore della ristorazione collettiva sono stati effettuati 49 sopralluoghi rispetto ai 27 programmati.

Sono state rilevate solo due non conformità di natura igienico-sanitaria di ridotta gravità per le quali sono state emesse prescrizioni tempestivamente ottemperate.

I sopralluoghi eccedenti rispetto a quelli previsti si sono resi necessari per svolgere compiutamente ed approfonditamente le necessarie verifiche redigendo le liste di riscontro con le evidenze riscontrate e per verificare l'ottemperanza delle prescrizioni impartite.

Tabella 55 - Risultati attività congiunta IAN – ASPV Anno 2015

Attività	sopralluoghi programmati	sopralluoghi effettuati	NC rilevate
ristorazione collettiva rivolta ad utenze sensibili > 1000 pasti/die	27	49	2
gastronomie industriali	2	2	1
ristorazione pubblica	73	146	87
agriturismo/aziende agricole con macellazione e/o trasformazione di prodotti di origine animale	55	48	18
	campioni programmati	campioni effettuati	
campionamento presso Centri Produzione Pasti > 1000 pasti/die	266	266	0
	formazione programmata	formazione effettuata	
Formazione operatori: corso Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	1	1 svolto il 26.11.2015	
Interventi di diffusione dei risultati alla popolazione: Presentazione sull'attività di controllo igienico sanitario su prodotti etnici con particolare riferimento al Kebab	6	5	

Sono state controllate due aziende di gastronomia industriali. E' stata rilevata una sola non conformità di natura igienico-sanitaria di ridotta gravità prontamente risolta da parte della Ditta a seguito di prescrizione.

Per quanto riguarda i ristoranti sono stati svolti 146 sopralluoghi rispetto ai 73 programmati. Ciò è stato dovuto ad interventi non programmati, ma concordati e svolti spesso congiuntamente da operatori IAN e ASPV per situazioni contingenti, in parte giustificati dall'elevato numero di non conformità (87) rilevate, di cui alcune particolarmente gravi, per cui si è dovuto procedere ad 1 sequestro e 3 sospensioni di attività. Negli altri casi di più lieve entità sono stati emessi provvedimenti prescrittivi di cui si è verificata l'ottemperanza.

Non è stato possibile completare il programma di sopralluoghi sugli agriturismo. Sono infatti stati svolti 48 sopralluoghi sui 55 programmati, in quanto molte strutture in programma sono risultate chiuse, alcune temporaneamente, altre per cessata attività. Sono state riscontrate 18 non conformità di natura igienico-sanitaria di cui si è potuto verificare la risoluzione nei tempi prescritti.

Al fine di monitorare la qualità igienico-sanitaria di materie prime e pasti somministrati ad utenze sensibili (bambini, anziani e malati), oltre alle ispezioni e verifiche effettuate sui locali, si è proceduto alla pianificazione ed esecuzione da parte di operatori ASPV e IAN di n. 266 campioni sottoposti poi ad analisi microbiologiche e chimiche. Gli esiti di analisi non hanno evidenziato non conformità.

Nell'ottica della formazione continua degli operatori del Servizio Sanitario Nazionale è stato organizzato un corso di formazione per gli operatori addetti al controllo ufficiale sul tema "malattie trasmesse da alimenti" (MTA) tra i cui docenti erano presenti operatori dei servizi IAN e ASPV.

Presso le diverse sedi dei Distretti dell'AUSL di Bologna sono stati organizzati incontri con la popolazione e i Comitati Consultivi Misti nel corso dei quali sono stati presentati i risultati

dell'attività di controllo svolta nel 2014 presso gli esercizi che producono Kebab. I risultati dei controlli e più in generale le tematiche della sicurezza alimentare esposte dagli operatori IAN e ASPV hanno suscitato un forte interesse nel pubblico.

Il Sistema di Allerta RASFF per gli alimenti e i mangimi

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.

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 2015 sono state trasmesse a livello europeo, attraverso il sistema di allerta rapido comunitario (RASFF), 3049 notifiche contro le 3097 dell'anno precedente. Si evidenzia quindi una diminuzione delle notifiche rispetto al precedente anno circa del 2%.

Le UO Igiene Alimenti e Nutrizione dell'AUSL di Bologna nel 2015 hanno ricevuto e gestito 116 casi di Allerta alimentari.

Le UOC Igiene Alimenti di Origine Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche hanno gestito nel 2015 85 casi di Allerta Ricevute, di cui 80 riguardanti alimenti e 5 riguardanti mangimi.

Tabella 56 – Casi Allerta gestite 2013-2015

ALLERTA	2013		2014		2015	
	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI	ALIMENTI	MANGIMI-FARMACI
In ingresso ASPV	101	13	91	8	80	5
Attivazioni/follow up ASPV	13	1	11	0	9	1
In ingresso IAN	44		53		101	
Attivazioni/follow up IAN	4		13		15	

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

AMIANTO

L'amianto (o asbesto) è un minerale naturale a struttura fibrosa costituita da fasci di fibre molto fini appartenente alla classe chimica dei silicati. Il termine deriva dal greco *amiantos* che significa incorruttibile.

L'amianto è stato largamente utilizzato per le sue eccezionali proprietà di resistenza al fuoco, di isolamento termico, elettrico e acustico, e per la facilità di lavorazione. È, infatti, facilmente mescolabile ad altre sostanze, in particolare il cemento. Oltre alle molteplici proprietà, la sua grande diffusione è stata determinata anche dal suo basso costo.

L'amianto ha trovato largo utilizzo nel comparto dell'Edilizia, dell'Industria e dei Trasporti, sotto forma di amianto floccato e di innumerevoli manufatti anche di uso quotidiano.

Dal secondo dopoguerra fino al bando dell'amianto, l'Italia è stato uno dei maggiori produttori e utilizzatori di amianto, con un consumo di oltre 3,5 milioni di tonnellate durante questo arco di tempo.

L'accertata nocività per la salute dell'inalazione di fibre di amianto ha portato a vietarne l'uso in molti Paesi. Dal 1992 in Italia ne è vietata l'estrazione, l'importazione ed è vietata la produzione, l'importazione e la commercializzazione di materiali e manufatti contenenti amianto.

L'amianto può causare patologie tumorali e non tumorali. Fra quelle tumorali, particolarmente rilevanti sono il mesotelioma delle sierose (pleura, peritoneo, pericardio, tunica vaginale del testicolo), il tumore del polmone, della laringe e dell'ovaio. Fra le patologie non tumorali, l'asbestosi, una fibrosi interstiziale diffusa del polmone, e le placche pleuriche. Tali patologie possono manifestarsi anche a distanza di molti anni dalla cessazione dell'esposizione.

Il rischio di sviluppare patologie legate all'esposizione a fibre di amianto è elevato soprattutto tra i lavoratori occupati in passato in attività di costruzione, riparazione e coibentazione e scoibentazione di rotabili ferroviari, nella cantieristica navale, in impianti di produzione di cemento-amianto. Anche i loro familiari e i cittadini residenti in prossimità di impianti divenuti fonti importanti di inquinamento ambientale (miniere di estrazione, fabbriche di produzione di materiali contenenti amianto ecc) possono essere a rischio di sviluppare patologie legate alla pregressa esposizione.

In Emilia-Romagna la sorveglianza del mesotelioma maligno, tumore raro causato prevalentemente dall'esposizione a fibre di amianto, è attiva dal 1996. A partire dal 2002 l'istituzione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) e dei Centri Operativi Regionali (COR) ha rappresentato un miglioramento importante per la sorveglianza in tutta Italia.

I centri regionali si avvalgono di una rete di rilevazione garantita dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL.

Attualmente il rischio rimane rilevante nelle operazioni di bonifica e rimozione dei manufatti contenenti amianto; mentre in passato il rischio proveniva soprattutto dall'uso dell'amianto come materia prima, anche per la scoibentazione, oggi il fattore che influenza maggiormente il rischio è rappresentato dallo stato di conservazione dei manufatti.

Infatti, è l'integrità dei materiali che consente di contenere le fibre di amianto all'interno delle matrici leganti (ad esempio il cemento per l'eternit) e ne impedisce la diffusione in aria.

Un cattivo stato di conservazione di manufatti e strutture può accrescere quindi il rischio di inalazione di fibre di amianto, particolarmente nel corso delle operazioni di rimozione.

Attività del Dipartimento di Sanità Pubblica

I manufatti contenenti amianto sono diffusi nelle aree urbane e industriali; è impiegato per le coperture in eternit® (marchio registrato di cemento-amianto e nome dell'azienda che lo produceva) per camini e serbatoi, per gli scarichi di acque piovane e fognature e, raramente, come componente di pavimentazioni.

Inoltre, in tratti importanti degli acquedotti sono ancora utilizzate tubazioni in eternit, anche se stanno venendo gradualmente sostituite.

È invece poco presente in provincia di Bologna l'amianto in forma friabile (coibentazioni, guarnizioni, intonaci isolanti e antirumore e applicazioni antincendio), che è maggiormente vulnerabile alla diffusione di fibre e che non è mai stato utilizzato per applicazioni all'aperto.

La diffusione di fibre di amianto dai manufatti che lo contengono è un rischio che si presenta quando i materiali subiscono abrasioni o rotture o sono degradati dal tempo.

Rispetto all'inquinamento ambientale da amianto e al rischio di esposizione della popolazione, particolare attenzione viene posta dal Dipartimento di Sanità Pubblica allo stato di deterioramento delle coperture in cemento-amianto e affinché la rimozione delle stesse venga eseguita nel rispetto di specifiche norme di sicurezza, per evitare la dispersione di fibre nell'ambiente, a tutela della popolazione residente all'intorno degli edifici soggetti a bonifica e dei lavoratori impegnati nella bonifica e smaltimento dei materiali.

Le Unità Operative dell'Area di Igiene e Sanità Pubblica (UO ISP) effettuano i controlli sullo stato delle coperture in cemento-amianto (eternit), il controllo delle acque potabili e il controllo delle fonti di inquinamento ambientale da fibre di amianto quali: siti contaminati e discariche abusive. Intervengono inoltre in caso di emergenze meteo climatiche, trombe d'aria e terremoti che, danneggiando le coperture in cemento-amianto, possono favorire la degradazione dei materiali e il rilascio di fibre di amianto nell'ambiente.

Le Unità Operative dell'Area Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di Lavoro (UO PSAL) valutano i piani di intervento per la bonifica o la rimozione dei manufatti contenenti amianto e verificano la presenza e l'adeguatezza delle misure di sicurezza a tutela dei lavoratori e della popolazione previste durante lo svolgimento dei lavori. Le UO svolgono inoltre, su segnalazione dei lavoratori, il controllo dei manufatti nei luoghi di lavoro.

I lavoratori che in passato sono stati esposti a fibre di amianto, possono rivolgersi all'Ambulatorio Amianto, un percorso diagnostico e di ascolto per definire le circostanze e l'entità dell'esposizione e per guidare i lavoratori (ex esposti) nei percorsi diagnostici più consoni al loro stato di salute.

Alcune attività di controllo sono legate a situazioni particolari come ad esempio lo studio sulle pietre verdi e la prevenzione del rischio amianto nei cantieri della Variante Autostradale di Valico e nelle bonifiche delle massicciate ferroviarie, dove queste pietre sono presenti.

Dopo il divieto di produzione e utilizzo dell'amianto stabilito dalla L. 257/92 si è posto il problema della gestione/controllo/bonifica dell'amianto già in essere, largamente diffuso sul territorio; è seguita pertanto la definizione di un dettagliato corpo normativo. Il Decreto Ministeriale del 6 settembre 1994 stabilisce che, in presenza di materiali contenenti amianto in un edificio, il proprietario dell'immobile e/o il responsabile dell'attività che vi si svolge, deve mettere in atto un programma di controllo e manutenzione al fine di ridurre al minimo l'esposizione degli occupanti.

Al fine di facilitare e standardizzare le valutazioni, la Regione Emilia-Romagna ha redatto delle Linee Guida specifiche per la valutazione delle coperture in cemento amianto, che sono un utile strumento per le azioni di verifica della conservazione dei materiali e la scelta e programmazione degli interventi di bonifica. Qualora il giudizio ottenuto nella valutazione indichi che è necessario un intervento correttivo sul manufatto contenente amianto, è possibile procedere mediante restauro, bonifica o rimozione.

Il conferimento dei rifiuti derivanti da bonifiche e rimozioni deve avvenire presso centri di stoccaggio e discariche autorizzate. Ferme restando le modalità di smaltimento citate, si è diffusa

nel tempo la possibilità di definire protocolli particolari di intervento per la rimozione di piccole quantità da parte di privati cittadini, per ora definite solo in alcuni dei comuni sul territorio di competenza dell'Azienda USL di Bologna.

Attività di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Per poter smaltire e bonificare l'amianto si deve fare riferimento ad aziende regolarmente iscritte all'Albo nazionale dei gestori ambientali. Queste aziende, prima dell'inizio dei lavori, presentano alle UO PSAL una notifica oppure, per lavori più complessi, un piano di lavoro descrivendo il tipo di intervento di bonifica o rimozione e le misure di sicurezza previste per lo svolgimento dei lavori.

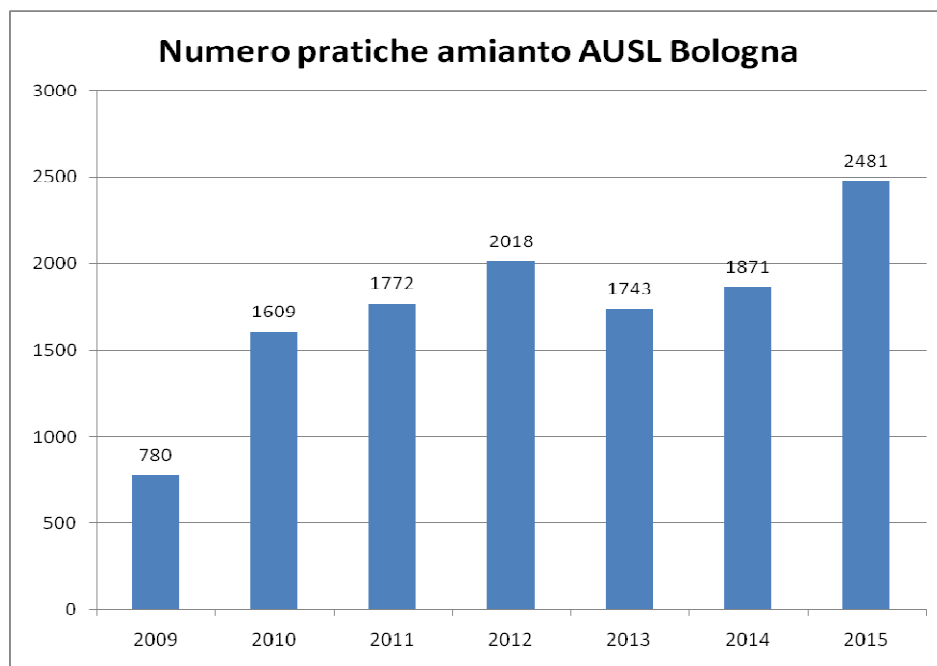


Grafico 60 - Pratiche amianto esaminate Periodo 2009-2015

Le UO PSAL verificano tutti i piani di lavoro e le notifiche pervenute e, quando necessario, esprimono pareri contenenti prescrizioni operative, imponendo particolari tecniche di intervento o integrando quelle proposte dalle aziende, oppure richieste di integrazioni documentali, per dettagliare meglio le informazioni sull'intervento proposto.

Tabella 57 - Verifiche per amianto Periodo 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Piani di lavoro	764	1131	1169	1259	1082	1091	1178
Notifiche	316	478	603	759	661	780	1303
Totale Pareri	208	293	479	572	925	1028	1052

Durante gli interventi di bonifica particolarmente complessi (es. lavori su superfici non portanti o ad altezza elevata) o che coinvolgono contesti particolarmente vulnerabili (scuole e strutture sanitarie), vengono effettuati sopralluoghi di vigilanza per verificare il rispetto delle norme vigenti in materia e delle eventuali prescrizioni operative emanate per il singolo cantiere.

Tabella 58 - Sopralluoghi per amianto Periodo 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sopralluoghi	194	292	245	208	235	291	237

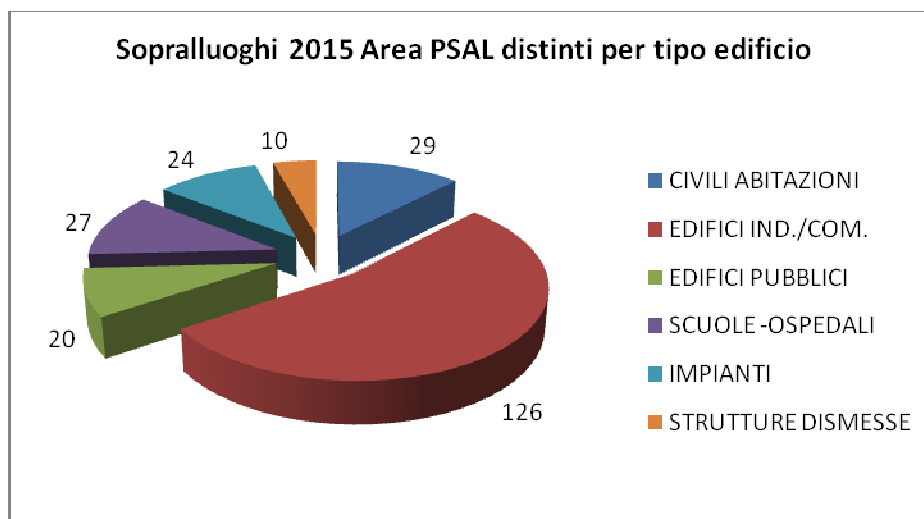


Grafico 61 - Sopralluoghi amianto per tipologia di edificio

Le coperture in cemento amianto sono particolarmente diffuse nelle aree industriali/artigiani. Per tale motivo oltre il 50% dei sopralluoghi effettuati nel 2015 ha interessato cantieri di rimozione in capannoni ad uso industriale/commerciale e solo il 12% ha riguardato civili abitazioni. Si sottolinea che i 27 sopralluoghi effettuati presso scuole (di ogni ordine e grado) e strutture sanitarie (ospedali, case di cura, ecc.), considerando la particolare sensibilità degli occupanti potenzialmente esposti, corrispondono alla totalità degli interventi di rimozione realizzati presso tali tipologie di edificio.

Attività di Igiene e Sanità Pubblica

Le UO ISP intervengono principalmente a seguito di segnalazione dei cittadini e in parte per propria iniziativa.

Tutta l'attività viene svolta in stretta collaborazione con il Comune competente per territorio, sia per quanto riguarda l'individuazione delle proprietà che per la gestione successiva delle singole situazioni (acquisizione di informazioni, definizione di interventi, monitoraggio degli adempimenti, provvedimenti impositivi, ecc.).

Per tutte le segnalazioni le UO ISP eseguono sopralluoghi al fine di valutare la presenza di materiali contenenti amianto, verificare in modo preliminare lo stato di conservazione e valutare il contesto in cui l'immobile è inserito (ad es. vicinanza abitazioni, scuole, ospedali, etc.). In caso il sopralluogo confermi la possibile presenza di amianto, l'UO ISP avvia la richiesta al proprietario di "valutazione dello stato di conservazione delle coperture di cemento-amianto".

Tabella 59 - Dati di attività Igiene e Sanità Pubblica Periodo 2009-2015

Attività Area ISP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pareri	141	150	327	512	551	674	628
Sopralluoghi	141	132	319	439	503	503	496

Dal 2012 ad oggi si registra un aumento significativo degli interventi delle UO ISP sia come numerosità dei pareri rilasciati che di sopralluoghi eseguiti così come evidenziato nel grafico 62.

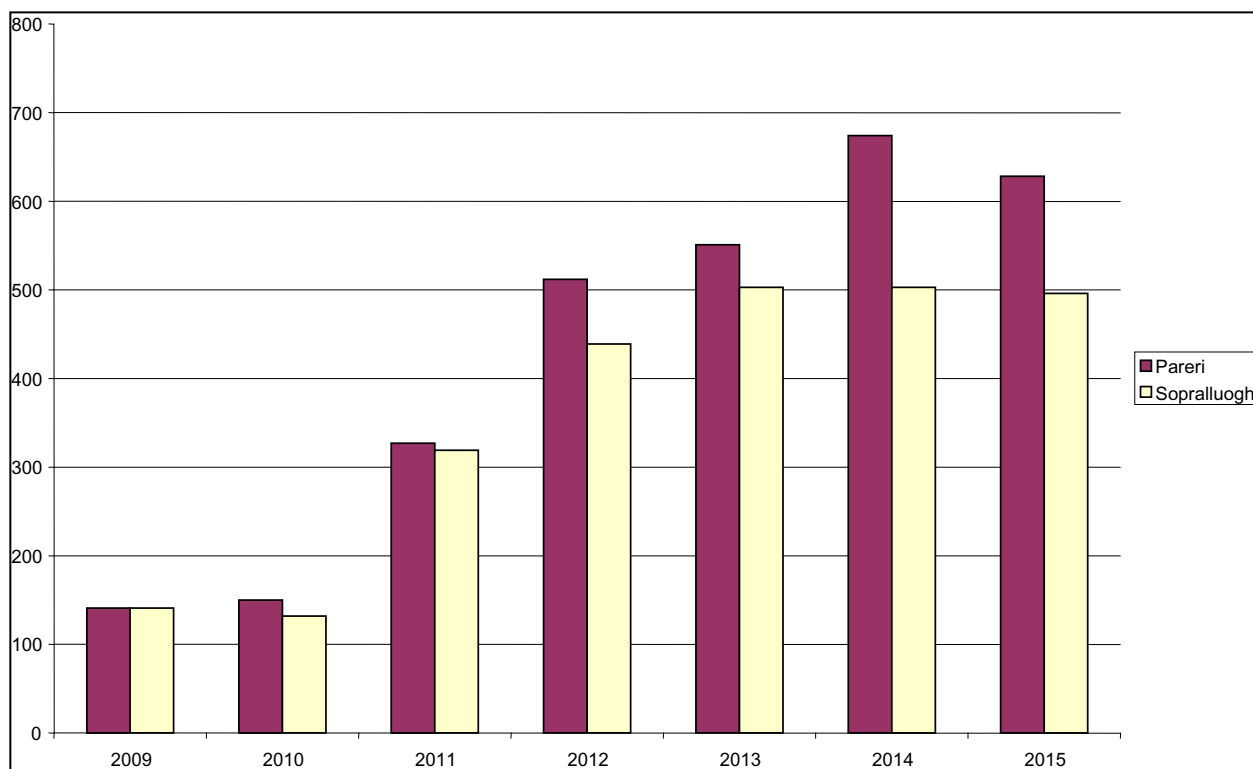


Grafico 62 - Andamento attività Igiene e Sanità Pubblica Periodo 2009-2015.

La presenza diffusa di coperture in cemento amianto di abitazioni civili o di attività produttive e di servizio, costituisce l'ambito principale, quasi esclusivo, di intervento.

Il giudizio sullo stato di conservazione, espresso nelle valutazioni presentate dalla proprietà è ricompreso nella quasi totalità dei casi fra il discreto e lo scadente. Negli anni si osserva un progressivo miglioramento della qualità delle valutazioni presentate, sia riguardo alla completezza che all'accuratezza della documentazione pervenuta.

Eventi straordinari

Accanto all'attività di vigilanza descritta su segnalazione, le UO ISP sono intervenute per eventi straordinari, dal 2013 ad oggi. Sono stati segnalati 4 eventi meteorici riferibili a trombe d'aria di varia intensità, che hanno comportato la scopercatura di edifici, in alcuni casi con tetto in eternit. Gli eventi hanno provocato una rottura e dispersione a largo raggio di frammenti, con possibile liberazione di fibre dalla matrice cementizia danneggiata. Un coordinamento Regionale degli enti ha definito un protocollo operativo di intervento e un programma immediato di recupero e smaltimento del materiale contenente amianto ad opera di ditte specializzate.

Obblighi per i proprietari di immobili e per i responsabili di attività

La presenza di materiali contenenti amianto in un edificio non comporta di per sé un pericolo per la salute degli occupanti. Se il materiale è in buone condizioni e non viene manomesso, è estremamente improbabile che esista un pericolo apprezzabile di rilascio di fibre di amianto. Se invece il materiale viene danneggiato per interventi di manutenzione o per vandalismo, si verifica un rilascio di fibre che costituisce un rischio potenziale. Analogamente se il materiale è in cattive condizioni, o se è altamente friabile, le vibrazioni dell'edificio, i movimenti di persone o macchine, le correnti d'aria possono causare il distacco di fibre legate debolmente al resto del materiale.

Per la valutazione della potenziale esposizione a fibre di amianto del personale presente nell'edificio sono utilizzabili due tipi di criteri:

- l'esame delle condizioni dell'installazione, al fine di stimare il pericolo di un rilascio di fibre dal materiale;
- la misura della concentrazione delle fibre di amianto aerodisperse all'interno dell'edificio (monitoraggio ambientale).

Dal momento in cui viene rilevata la presenza di materiali contenenti amianto in un edificio, è necessario che sia messo in atto il programma di controllo e manutenzione più sopra indicato.

Tale programma implica:

- mantenere in buone condizioni i materiali contenenti amianto,
- prevenire il rilascio e la dispersione di fibre con una corretta gestione delle attività e cura dei materiali,
- verificare periodicamente le condizioni dei materiali contenenti amianto,
- intervenire correttamente e tempestivamente quando si verifichi un incidente con possibile rilascio di fibre.

Il proprietario dell'immobile e/o il responsabile dell'attività che vi si svolge (in presenza di lavoratori dipendenti, il datore di lavoro) dovrà:

- designare una figura responsabile con compiti di controllo e coordinamento di tutte le attività manutentive che possono interessare i materiali di amianto;
- tenere un'adeguata documentazione da cui risulti l'ubicazione dei materiali contenenti amianto;
- porre avvertenze allo scopo di evitare che l'amianto venga inavvertitamente danneggiato sulle installazioni soggette a frequenti interventi manutentivi (ad es. caldaia e tubazioni)
- predisporre una specifica procedura di autorizzazione per le attività di manutenzione e di tutti gli interventi effettuati di cui dovrà essere tenuta una documentazione verificabile;
- fornire una corretta informazione agli occupanti dell'edificio sulla presenza di amianto nello stabile, sui rischi potenziali e sui comportamenti da adottare;
- nel caso siano in opera materiali friabili provvedere a far ispezionare periodicamente l'edificio (almeno una volta all'anno per materiali friabili), da personale in grado di valutare le condizioni dei materiali, redigendo un dettagliato rapporto corredato di documentazione fotografica. Copia del rapporto dovrà essere trasmessa alla USL competente la quale può prescrivere di effettuare un monitoraggio ambientale periodico delle fibre aerodisperse all'interno dell'edificio.

Per la valutazione della potenziale esposizione a fibre di amianto delle persone presenti nell'edificio, oltre alla misura della concentrazione delle fibre aerodisperse, è possibile utilizzare strumenti, metodi di valutazione, algoritmi, al fine di determinare le condizioni dei materiali.

Vedi: *Linee Guida per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento amianto e per la valutazione del rischio*, redatte dalla Regione Emilia-Romagna

AMLETO: Algoritmo per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto e del contesto in cui sono ubicate.

Bonifica dei manufatti contenenti amianto

La bonifica dell'amianto può avvenire utilizzando tre metodiche:

- *rimozione*, eliminare materialmente la fonte di rischio;
- *incapsulamento*, impregnare il materiale con l'uso di prodotti penetranti e ricoprenti;
- *confinamento*, installare delle barriere in modo da isolare l'inquinante dall'ambiente.

Per poter smaltire l'amianto si deve fare riferimento ad aziende regolarmente iscritte all'Albo nazionale dei gestori ambientali. Queste aziende presentano alle UO dell'Area PSAL, prima dell'inizio dei lavori di bonifica, una notifica oppure, 30 giorni prima dei lavori di rimozione, un piano

di lavoro che descrivono il tipo di intervento e le misure di sicurezza previste per lo svolgimento dei lavori.

La differenza fra “notifica” e “piano di lavoro” risiede nella descrizione delle informazioni utili, le quali possono essere più sintetiche nel primo caso.

Sono assoggettabili alla notifica le seguenti attività:

- Interventi volti ad eliminare danni circoscritti quali infiltrazioni da coperture che richiedono la impermeabilizzazione di una delimitata zona con eventuale sostituzione di un numero contenuto di lastre di copertura;
- Risistemazione o sostituzione di un numero limitato di lastre di copertura quando queste sono state smosse o danneggiate da eventi atmosferici avversi;
- Sostituzione di grondaie che richiedono lo spostamento temporaneo delle lastre;
- Vasi di espansione di limitata capacità (non superiore a 200 litri), facilmente scollegabili e trasportabili in forma integra all'esterno dell'edificio (senza necessità di rotture, tagli o alterazioni di alcun genere della superficie);
- Trattamento, raccolta e smaltimento, trasporto di rifiuti o di materiali abbandonati già a terra;
- Interventi di Incapsulamento e Confinamento;
- Interventi di emergenza su condotte idriche.

I piani di lavoro devono essere inviati almeno 30 giorni prima dell'inizio dei lavori. Se entro tale periodo l'organo di vigilanza non formula motivata richiesta di integrazione o modifica del piano di lavoro e non rilascia prescrizione operativa, il datore di lavoro può eseguire i lavori. L'obbligo del preavviso di trenta giorni prima dell'inizio dei lavori può essere derogato, con richiesta motivata alla UO PSAL competente per territorio, nei casi di urgenza. A titolo esemplificativo, si possono considerare casi di urgenza: incendi, danneggiamenti da agenti atmosferici straordinari, atti vandalici, strutture gravemente compromesse e instabili e quando una diversa programmazione dei lavori dia la possibilità di ridurre il numero di persone potenzialmente esposte.

Per la bonifica di manufatti in cemento amianto diversi dalle coperture, le procedure sono le medesime. Nel caso di materiali classificati come friabili (materiali che possono essere facilmente sbriciolati o ridotti in polvere con la semplice pressione manuale) dovranno essere seguite tutte le norme prescrittive riportate nel DM 06.09.1994.

I riferimenti per la presentazione dei piani di lavoro/notifiche tra cui la modulistica da utilizzare, sono reperibili alla [pagina dedicata](#).

Ambulatorio Amianto

L'istituzione dell'Ambulatorio Amianto è stata voluta nel 2010 dal Dipartimento di Sanità Pubblica per fornire un punto di riferimento sanitario e informativo rivolto ai lavoratori ex esposti ad amianto. (Determinazione Dipartimento di Sanità Pubblica n. 10 del 01/09/2010)

La tutela sanitaria nei confronti di queste persone si è resa necessaria in seguito all'aumento dell'incidenza di malattie, anche di natura neoplastica, in questo gruppo specifico di popolazione con bisogni socio-sanitari definiti.

Gli obiettivi di tale attività sono di tipo etico-sociale, informativo e di counselling, medico-legale e assicurativo, epidemiologico e clinico-diagnostico.

L'assistenza ai lavoratori ex esposti ad amianto viene attivata su richiesta dell'interessato; l'accesso alle prestazioni è gratuito e non occorre la richiesta del Medico di medicina generale. Possono accedere all'Ambulatorio Amianto tutti i residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna che ritengono di aver subito in passato un'esposizione di tipo professionale ad amianto, e i non residenti che ritengono di aver subito nel passato un'esposizione di tipo professionale ad amianto

in aziende con sede nel territorio dell'AUSL. Possono, inoltre, accedere lavoratori, attualmente occupati, che sono potenzialmente esposti ad amianto sul lavoro e che hanno necessità di ricevere informazioni sui rischi e sui danni alla salute connessi all'esposizione.

Le attività dell'Ambulatorio Amianto sono condotte presso le sedi delle UO di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL di Bologna (Ospedale Bellaria, Padiglione Tinozzi, Bologna; Poliambulatorio via Cimarosa, Casalecchio di Reno; Ambulatorio di Piazza Indipendenza, San Giorgio di Piano).

Le attività dell'Ambulatorio Amianto prevedono un percorso di base per tutti gli utenti:

- valutazione della pregressa esposizione ad amianto,
- informazione sui sintomi "d'allarme" delle patologie amianto-correlate,
- vantaggi, limiti e rischi degli screening radiologici;
- promozione di stili di vita sani;
- valutazione clinico-anamnestica dello stato di salute;
- certificazione INAIL delle malattie professionali eventualmente riscontrate.

Inoltre, solo per casi mirati, è previsto un percorso di approfondimento clinico-diagnostico con l'invio dell'utente a visite specialistiche e/o ad accertamenti di radiodiagnostica del torace presso le strutture del servizio sanitario pubblico.

Il percorso si conclude con l'invio di una relazione medica all'attenzione del Medico di medicina generale, che riporta anche le indicazioni per eventuali esami di follow-up da proseguire nel tempo. Dal novembre 2010 alla fine del 2014 sono stati valutati 117 ex lavoratori (età media 63 anni; 95% maschi; 43% fumatori) con pregressa esposizione professionale ad amianto, occupati prevalentemente nel settore riparazione rotabili ferroviari (90%) e industria saccarifera (7%). Per 36 ex lavoratori è stato redatto il primo certificato INAIL per patologia asbesto-correlata di nuovo riscontro.

Nel corso del 2015 sono stati valutati altri 22 ex esposti, appartenenti ai medesimi settori professionali, per 6 dei quali è stato redatto il primo certificato INAIL per patologia asbesto-correlata di nuova individuazione.

La UO PSAL di Bologna partecipa ad uno studio pooled degli studi di coorte di ex esposti ad amianto di diverse regioni italiane. Lo studio comprende le principali coorti che sono state oggetto di uno studio epidemiologico completato e pubblicato.

Lo studio intende valutare, negli esposti ad amianto per motivi occupazionali, l'andamento nel tempo del rischio di mesotelioma e di altre patologie tumorali dopo latenza molto lunga e dopo la cessazione dell'esposizione. I settori lavorativi principali sono rappresentati dall'industria del cemento amianto, della costruzione e riparazione dei rotabili ferroviari, cantieri di riparazioni e demolizioni.

Amianto nelle acque

La posa di condotte in cemento amianto ha avuto grande diffusione a partire dalla metà degli anni '60 fino agli anni '90. Pur in assenza di limiti di Legge, stante la presenza di condotte in cemento amianto in diversi tratti degli acquedotti a servizio del territorio di competenza, l'AUSL di Bologna ha effettuato controlli per la ricerca di eventuali fibre d'amianto nell'acqua ad uso potabile.

Nel 2015 le UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione (IAN) del nostro Dipartimento, oltre ai controlli igienico-sanitari previsti per legge sulle acque potabili, hanno effettuato 76 campioni per la ricerca di fibre di amianto sulle reti acquedottistiche. Sul totale dei campioni effettuati, 53 hanno dato esito negativo, mentre in 23 campioni è stata rilevata la presenza di fibre di amianto, con valori ampiamente inferiori (da 1.000 a 10.000 volte meno) agli unici limiti di riferimento esistenti a livello internazionale (7 milioni di fibre/litro) previste dalla normativa statunitense.

L'esito dei controlli conferma che acque dure e poco aggressive, come quelle degli acquedotti del territorio dell' AUSL di Bologna, limitano la cessione di fibre dai manufatti di cemento amianto.

A questo proposito va precisato che l'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso le sue linee guida (2011) e la Commissione Europea, che ha recentemente aggiornato la Direttiva UE inerente "Le acque ad uso umano" (2015), non hanno ritenuto necessario stabilire dei limiti al contenuto di fibre di amianto nelle acque potabili in quanto hanno valutato che l'eventuale presenza di fibre non sia da ritenersi un rischio per la salute dei consumatori. In tal senso si è recentemente pronunciato anche l'Istituto Superiore di Sanità con uno specifico parere.

Pietre verdi e prevenzione del rischio amianto nei cantieri della Variante di Valico

La realizzazione della Variante Autostradale di Valico, inaugurata ed aperta al traffico il 23 dicembre 2015, ha visto la costruzione di 23 gallerie tra Sasso Marconi e Castiglione dei Pepoli. Durante lo scavo delle due carreggiate Nord e Sud della galleria Sparvo, lunga 2550 m., sono state intercettate per un tratto di circa 400 m per ciascuna carreggiata, rocce ofiolitiche, comunemente denominate "pietre verdi", che per loro natura possono presentare all'interno della matrice rocciosa, inclusioni di fibre di amianto. La frantumazione e successiva movimentazione, possono determinare il rilascio in aria di fibre qualora presenti e rappresentare un potenziale problema di sanità pubblica.

Le terre provenienti dagli scavi, eseguiti con una fresa TBM EPB, erano state depositate in parte all'interno del cantiere del lotto 6-7 in località Sparvo e in parte in alcune porzioni dell'area di deposito definitivo denominata AD5 e AD5PLUS, sita nella zona compresa tra Riveggio e Grizzana. Quest'ultima si estende lungo la strada provinciale SP 325 per circa 1,3 km, in una zona a bassa densità abitativa.

A partire dal 2013, le imprese impegnate nei lavori e il committente Autostrade per l'Italia spa sono state responsabilizzate rispetto al problema e sono state richieste indagini e approfondimenti sui materiali.

Il potenziale rischio di esposizione a fibre di amianto dei lavoratori e della popolazione nella successiva movimentazione per la sistemazione definitiva delle terre da scavo è stato attentamente esaminato dai tecnici della UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Montagna in collaborazione con l'UO Igiene e Sanità Pubblica e il supporto tecnico e laboratoristico di Arpae di Reggio Emilia

I campionamenti preliminari eseguiti nei vari cumuli e analizzati da Arpae nel 2013, avevano rilevato concentrazioni di amianto variabili, ma tutte al di sotto del limite previsto dalla normativa ambientale (1000 mg/kg previsti dal D.Lgs 152/2006).

Il problema è stato affrontato in modo coordinato e condiviso tra i vari servizi del Dipartimento: è stato imposto al Committente e alle imprese di predisporre, prima dell'inizio dei lavori di movimentazione e trasporto delle terre, dettagliati piani operativi di coordinamento e di sicurezza (POS), valutazioni del rischio amianto e un piano di monitoraggio sia del personale addetto ai lavori, sia ambientale per tutta la durata delle lavorazioni.

Ai diversi incontri informativi con le imprese, il Coordinatore per la sicurezza e i lavoratori, ha fatto seguito la valutazione dei POS, delle misure tecniche di protezione e prevenzione adottate e delle procedure predisposte a tutela dei lavoratori e della popolazione.

La movimentazione dei materiali è iniziata nel 2014 nell'area di stoccaggio provvisorio, sito all'interno del lotto 6-7, ed è proseguita nel 2015 nell'area di deposito AD5-AD5 Plus.

Sono state richieste misure integrative condivise tra i Servizi del DSP ed è stata garantita un'attività di vigilanza e controllo per tutta la durata dei lavori¹¹, attraverso sopralluoghi settimanali (anche in orari non convenzionali), eseguiti tendenzialmente a settimane alterne da operatori dell'UO PSAL e da operatori dell'UO ISP. Sono stati effettuati inoltre campionamenti di aria e di acqua, come verifica di quelli fatti eseguire dalle imprese.

Il monitoraggio dell'aria da parte dell'impresa esecutrice è stato continuativo all'inizio dei lavori e poi settimanale, considerati i risultati rassicuranti delle analisi.

A titolo precauzionale, le misure tecniche e organizzative per i lavoratori impegnati direttamente nelle operazioni di bagnature e di caricamento dei materiali sono state mantenute costanti durante tutto il periodo.

Nel 2015 l'attività di prevenzione e controllo ha previsto 13 sopralluoghi di vigilanza, 3 campionamenti di aria e 4 campionamenti di acqua.

Nel periodo ottobre 2014-giugno 2015, il monitoraggio ambientale è stato condotto da un laboratorio privato su incarico delle imprese mediante 16 campionamenti di aria in prossimità dei lavori e delle case, analizzati in microscopia a scansione elettronica (SEM). Nessun campionamento ha evidenziato presenza di fibre di amianto nell'aria.

Oltre il 40% dei campioni è stato analizzato anche dal laboratorio di Arpae di Reggio Emilia che ha confermato l'assenza di fibre aerodisperse.

Ai campionamenti fatti eseguire dall'impresa si sono aggiunti 5 campionamenti eseguiti direttamente da operatori dell'UO PSAL e dell'UO ISP, di cui 2 analizzati in microscopia ottica in contrasto di fase (MOCF) e 3 in microscopia a scansione elettronica (SEM).

Tutte le analisi dei campionamenti ambientali esaminati in SEM hanno dato esito negativo per la presenza di fibre di amianto aerodisperso.

Nello stesso periodo e contemporaneamente al monitoraggio ambientale, sono stati eseguiti campionamenti personali sui lavoratori (addetto alla bagnatura manuale e addetti alle macchine operatrici: escavatoristi/palisti).

Dal mese di agosto a settembre 2015 l'impresa ha fatto eseguire 21 campionamenti di aria (9 ambientali e 12 personali). In 3 dei campionamenti ambientali sono state rilevate fibre di amianto per una concentrazione massima di 0,25 ff/l, quindi al di sotto del limite di riferimento di 2ff/l (adottato per la restituibilità di ambienti bonificati da amianto) e inferiori al valore limite raccomandato nelle città europee dalle linee guida sulla qualità dell'aria del WHO 2006, che è <1fibra/litro.

I campionamenti personali (lettura In MOCF) anche in questo caso hanno rilevato concentrazioni tra 0.95 e 3.0 ff/l, molto al di sotto quindi delle 20 ff/l di riferimento per questa tipologia di analisi.

Infine, in considerazione della vicinanza del fiume Setta l'UO ISP ha esteso il controllo e la ricerca di eventuali fibre di amianto nell'acqua potabile in uscita dalla centrale Setta: tutte le analisi sono risultate negative per la presenza di amianto. Sull'attività svolta, inoltre, nel 2015 sono state fornite dal DSP risposte scritte alle interrogazioni e richieste di informazioni pervenute dalla Regione e dai Comuni interessati.

¹¹ I lavori di movimentazione terre e ripristino aree hanno subito diverse interruzioni nel corso del 2015.



REGOLAMENTO REACH

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è l'autorità competente per l'attuazione del Regolamento europeo 1907/06 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH).

Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti utilizzati quotidianamente sia nei cicli produttivi sia negli ambienti di vita.

La Comunità Europea ha emanato il Regolamento REACH allo scopo di migliorare la protezione della salute umana e dell'ambiente, mantenendo la competitività e rafforzando lo spirito di innovazione dell'industria chimica europea.

Il Regolamento non riguarda solo l'industria chimica ma chiunque utilizzi sostanze chimiche nella propria attività in ambito industriale e professionale. Si propone di migliorare le conoscenze e le informazioni sugli effetti delle sostanze chimiche presenti sul mercato europeo sia nei cicli industriali che negli ambienti di vita e si pone l'obiettivo di eliminare dal mercato europeo le sostanze più pericolose e usate in modo dispersivo in elevate quantità promuovendo la ricerca e lo sviluppo di nuove sostanze meno pericolose e di tecnologie informative.

Il Regolamento CE 1272/2008 concernente la classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP) stabilisce nuovi criteri di classificazione delle sostanze e miscele pericolose, riprendendo quanto già definito in ambito mondiale dal sistema armonizzato GHS (Globally Harmonized System).

I due Regolamenti costituiscono il nuovo sistema di gestione delle sostanze chimiche. Sebbene abbiano campi di applicazione diversi, concorrono al medesimo obiettivo: immettere in commercio sostanze e miscele sempre meno pericolose, garantendo la libera circolazione dei prodotti chimici e al contempo un elevato livello di protezione per la salute umana e per la tutela dell'ambiente. Inoltre, l'applicazione dei Regolamenti è considerato lo strumento principale per la riduzione del rischio chimico e per aumentare la conoscenza sul tema anche dal Piano della Prevenzione Regionale e dal Piano Attuativo Locale.

Interventi mirati di vigilanza per il controllo sull'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP sono eseguiti dal Nucleo Ispettori REACH aziendale, composto da operatori delle diverse Aree dipartimentali, che opera su progetti dell'autorità centrale (Ministero della Salute) tramite il coordinamento regionale (REACH Enforcement projects).

L'attività di controllo si concentra sulle sostanze, come tali o contenute in miscele o articoli, classificate come cancerogene, mutagene, tossiche per la riproduzione, sensibilizzanti nonché quelle denominate SVHC (Substance Very High Concern) e identificate ai sensi dell'articolo 59 del regolamento REACH, o individuate nell'ambito delle autorizzazioni di cui all'allegato XIV e delle restrizioni di cui all'allegato XVII del regolamento REACH.

A queste si aggiungono le sostanze potenzialmente presenti in processi industriali largamente diffusi nel territorio. Altre sostanze interessate sono quelle potenzialmente presenti in articoli destinati ai consumatori, con particolare attenzione alle categorie più sensibili quali bambini, adolescenti, donne in gravidanza.

Particolare attenzione nell'attività di controllo è la verifica e valutazione della qualità delle informazioni sui pericoli, sui rischi prevedibili in diversi scenari di esposizione e sulle misure di gestione del rischio. Tali informazioni devono essere fornite dal fabbricante/importatore di sostanze e miscele, attraverso tutta la catena di approvvigionamento, agli utilizzatori a valle ed ai lavoratori, in particolare attraverso le Schede Dati di Sicurezza (SDS) e l'etichettatura.



Vigilanza e controllo REACH

Sono stati eseguiti complessivamente 10 sopralluoghi in altrettante ditte del territorio, di cui 3 appartenenti al comparto produzione cosmetici. Sono stati eseguiti controlli analitici a seguito di campioni ufficiali riguardanti, nello specifico, cemento, per il controllo del contenuto di Cromo VI soggetto a restrizione (1 campione), miscela adesiva per il controllo del contenuto di toluene e cloroformio (2 campioni), 3 giochi in confezione integra, destinati alla prima infanzia in strutture pubbliche, per verificare la restrizione sugli ftalati e, su richiesta dell'autorità centrale, 1 campione di piattelli per tiro a segno di composizione diversa per sospetto rilascio di sostanze cancerogene, inviati al richiedente per l'analisi.

Formazione e Informazione REACH

Sono stati progettati e realizzati i corsi di formazione, accreditati ECM, previsti per gli Ispettori REACH Regionali e per il personale dell'Azienda USL, mirati alla gestione delle informazioni dei prodotti chimici nelle Aziende Sanitarie di Bologna alla luce dei Regolamenti Europei.

Nel contempo è proseguita l'attività di informazione ed assistenza alle aziende private rispondendo ai quesiti pervenuti in forma anonima all'Unioncamere e a quelli pervenuti tramite lo sportello informativo sul [sito aziendale](#) o in altre forme.

Infine, a conclusione dell'anno 2015, è stato realizzato un seminario, rivolto ai portatori di interesse (Ditte, associazioni di commercianti, associazione di consumatori), per illustrare gli esiti dell'attività di vigilanza svolta e i risultati conseguiti.

Data l'importanza dell'argomento e la scarsa conoscenza dello stesso, si prevede di implementare l'attività per il 2016 con le seguenti attività:

- attività ispettiva in 11 aziende come luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze e miscele.
- Controllo della completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichette e/o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore. Si prevede un numero congruo di 10 SDS e 4 etichette
- Esecuzione di 6 campioni e controlli analitici di sostanze e miscele pericolose per la salute, per la sicurezza dell'uomo e per l'ambiente.
- Realizzazione di 2 corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica
- Realizzazione di 1 eventi di informazione, formazione ed aggiornamento per responsabili e consulenti aziendali, per medici competenti, di famiglia ed ospedalieri di emergenza/urgenza, per professionisti (salute, sicurezza, ambiente), insegnanti di scuole di ogni ordine e grado, studenti.
- Gestione dello Sportello Informativo su sito aziendale e risposte ai quesiti che la aziende di Bologna indirizzano allo Sportello Informativo Telematico di UNIONCAMERE regionale.
- Avvio di un'analisi di fattibilità sull'attivazione di flussi informativi con i Pronto Soccorso Ospedalieri per incidenti domestici causati da prodotti chimici.

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.

Nel corso dell'anno 2015, anche per dare piena attuazione a quanto previsto dalla DGR 385/2011, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha prodotto le specifiche procedure da applicare ai sistemi di risposta alle seguenti allerte ed emergenze:

- allerta alimentari,
- malattie infettive umane e zoonosi,
- malattie infettive animali,
- infortuni sul lavoro,
- emergenze ambientali naturali e provocate,
- malattie trasmesse da alimenti.

Prima della stesura delle procedure specifiche, ne è stata prodotta una di carattere generale P004 6100 "Sistemi di risposta alle allerte ed alle emergenze" per fornire indicazioni organizzative alle varie articolazioni del DSP, definire le responsabilità e i criteri per la stesura delle singole procedure, le modalità di comunicazione interna e esterna e le modalità di comunicazione del rischio alla popolazione, e al fine di rendere omogenea ed efficace la gestione operativa delle allerte ed emergenze.

Interventi in emergenza in Reperibilità Igienistico - Veterinaria e NBCR

Vi sono compiti istituzionali il cui adempimento deve essere garantito con continuità dal DSP (quali ad esempio la profilassi delle malattie infettive e diffuse dell'uomo e degli animali, le malattie trasmesse da alimenti); tra questi, anche gli interventi che si rendessero necessari per la tutela della popolazione in caso di emergenza NBCR (Rischio Nucleare, Biologico, Chimico).

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

Tale istituto assicura su tutto il territorio aziendale la coordinata collaborazione tra il Dipartimento di Sanità Pubblica e le altre strutture e risorse dedicate alla prevenzione, soccorso e assistenza dell'Azienda USL di Bologna e con le Pubbliche Autorità preposte all'ordine e sicurezza che partecipano, ciascuno per i compiti istituzionalmente conferiti, al Sistema Locale di Difesa Civile.

Il personale in pronta disponibilità è organizzato in turni settimanali; è previsto un Nucleo Reperibilità NBCR formato da un medico che risponde alle segnalazioni e costituisce il punto di riferimento per i necessari interventi, un veterinario e un tecnico della prevenzione. 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, procedure, 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 2015 risultano pervenute al medico in turno NBCR, prevalentemente da parte delle strutture ospedaliere, 21 segnalazioni che hanno riguardato in otto casi patologie trasmissibili per le quali è richiesta al DSP l'attivazione rapida dell'inchiesta epidemiologica sui pazienti e l'adozione di misure di profilassi sui contatti, sull'ambiente o sui luoghi di produzione e somministrazione di alimenti.

È da rilevare che, rispetto agli anni precedenti, nel corso del 2015 una più considerevole quota di segnalazioni ha riguardato problematiche di tipo ambientale, segnatamente in ambienti confinati. È opportuno sottolineare che in tali situazioni è fondamentale gestire correttamente l'interfaccia con gli altri Enti coinvolti (VVF e Arpae prevalentemente); le attività del DSP, a fronte delle valutazioni tecniche effettuate dai suddetti Enti in relazione all'agente inquinante, sono sostanzialmente finalizzate alla tutela della salute dei soggetti coinvolti e possono comprendere la valutazione della eventuale esistenza di potenziali rischi per la popolazione generale e per recettori sensibili - con conseguente proposta di provvedimenti cautelativi di sanità pubblica e/o di provvedimenti ordinativi di carattere igienico-sanitario - il supporto (se richiesto) agli organismi di coordinamento delle emergenze (Prefettura, Comuni, Protezione Civile), oltre al concorso nella gestione dei controlli su matrici alimentari, acque potabili, ambienti di lavoro e di vita.

Anche nel corso del 2015 in alcuni casi il medico reperibile di turno è stato attivato impropriamente su tematiche differibili o non pertinenti, tuttavia in ogni situazione sono state fornite per quanto possibile 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 gli opportuni controlli ufficiali sugli alimenti sospetti.

Nella sottostante tabella sono state riportate anche due attivazioni del medico reperibile per sospette MTA correlate al consumo di funghi: è opportuno sottolineare che tali situazioni non esauriscono la casistica dell'attività svolta dal DSP in caso di sospetta intossicazione da funghi. Di tali interventi, supportati da un servizio di reperibilità micologica attivo da metà giugno a metà dicembre, si può trovare più ampio riscontro al punto Vigilanza e controllo nel settore micologico della presente Relazione.

Tabella 60 - Segnalazioni NBCR 2015

Oggetto segnalazione	Soggetti segnalanti		
	118, Ospedali, Guardia medica	Altri Enti (VVF, Polizia, Comune, Arpae, ecc)	Privati
Meningite	3		
Altre patologie trasmissibili (TBC, Influenza H1N1, Chick-Dengue, ecc)	5		
Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	2		
Emergenze ambientali		6	5



Interventi in emergenza Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Le Unità Operative Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro garantiscono l'intervento in caso di infortunio sul lavoro, infortunio mortale o gravissimo su chiamata delle Forze dell'Ordine o dell'Autorità Giudiziaria sia in orario di servizio che in pronta disponibilità notturna e festiva.

L'intervento tempestivo, garantendo l'immediata effettuazione dei primi rilievi e degli atti di Polizia Giudiziaria, risulta utile alla successiva attività di indagine ed alla corretta individuazione degli elementi che hanno concorso all'evento, sia ai fini dell'individuazione di responsabilità e conseguente riconoscimento del danno subito dal lavoratore, sia al fine di rimuovere tempestivamente situazioni di pericolo.

L'intervento nel minor tempo possibile sul luogo dell'infortunio è assicurato attraverso l'applicazione di una procedura di Area PSAL, nella quale sono descritti i criteri per la predisposizione dei turni e le modalità di intervento, assumendo l'impegno ad intervenire nella totalità delle chiamate per infortuni gravissimi o mortali, nel tempo massimo di due ore dalla ricezione.

Anche prima dell'emanazione della procedura (08/10/2014), tuttavia, l'intervento era sempre stato assicurato in orario di servizio, pur con diversa organizzazione a seconda degli ambiti territoriali, mentre la Pronta Disponibilità notturna e festiva è entrata in funzione dal 2012.

L'adozione della procedura unificata ha garantito uniformità nella gestione delle emergenze, la definizione delle attività e delle attrezzature indispensabili, le modalità per la verifica di dette attrezzature.

Durante l'orario di servizio la risposta alle chiamate è organizzata autonomamente negli ambiti territoriali Città, Pianura e Montagna, garantendo la presenza di personale per tutto l'orario di servizio (08.30÷17.00), dal lunedì al venerdì.

E' inoltre è attivo un servizio di Pronta Disponibilità gestito in modo integrato tra tutte le UO PSAL con i seguenti orari:

- dalle ore 17.00 alle ore 08.30 dal lunedì al venerdì
- dalle ore 17 del venerdì alle ore 08.30 del lunedì successivo.

Nelle turnazioni sono stati coinvolti medici, ingegneri, fisici, chimici, biologi e tecnici della prevenzione.

La garanzia dell'intervento tempestivo in orario di servizio è data dalla predisposizione di turni di presenza in servizio su base trimestrale.

Per la pronta disponibilità in orario non di servizio, un responsabile organizzativo per la dirigenza ed uno per il comparto predispongono almeno mensilmente i turni e ne curano l'aggiornamento registrando le modifiche. I turni sono visibili da tutti i professionisti dall'Area in una cartella condivisa sul server aziendale.

Nel 2015 sono stati effettuati 28 interventi, dei quali sette in Pronta Disponibilità (un evento era però connesso ad un malore senza cause da lavoro).

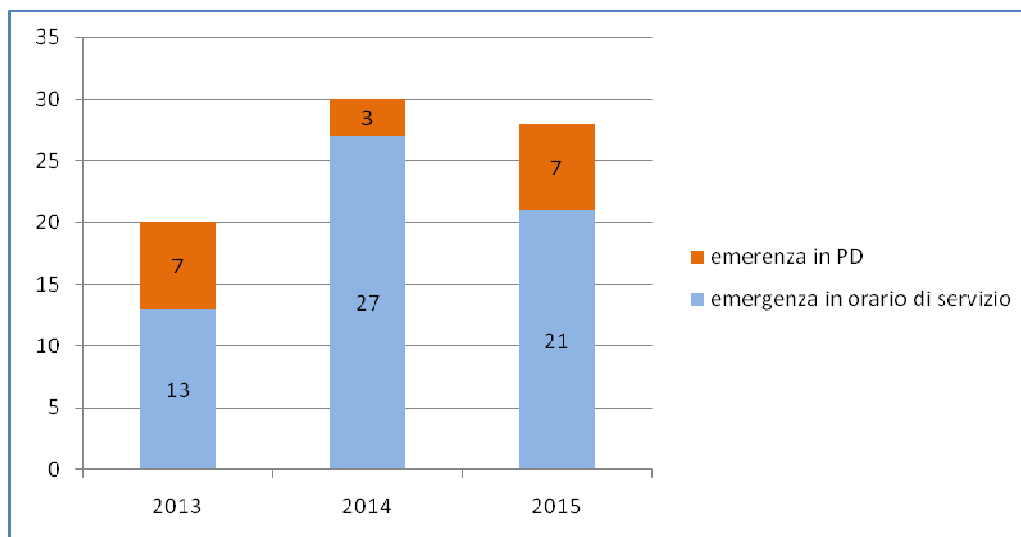


Grafico 63 - Interventi in emergenza PSAL Periodo 2013-2015

Nota: nell'anno 2013 il sistema unificato di rilevazione degli interventi in orario di servizio era in fase di avvio.

Il tempo di attivazione (arrivo sul posto) è stato rispettato nel 100% dei casi per gli interventi in orario di servizio e nel 96% per gli interventi in Pronta Disponibilità. Sul tempo di intervento possono comunque influire la distanza del luogo dell'infortunio dal luogo di partenza degli operatori, la viabilità e le condizioni di traffico, considerando la grande estensione del territorio della AUSL e la possibilità di accadimento di eventi nelle zone di montagna più lontane dalla grande viabilità (agricoltura, cantieri Variante di Valico, ecc ...).



ATTIVITÀ DIPARTIMENTALI

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 (SGQ), 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, attività di valutazione periodica per rilevare non soltanto l'adesione ai criteri previsti da leggi e regolamenti, ma anche per promuovere la buona qualità delle prestazioni erogate dai servizi, si consegue dopo una Verifica Ispettiva Regionale che valuta il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa regionale. E' infatti garanzia di buona organizzazione e governo della qualità delle prestazioni: continuità, tempestività, appropriatezza, conformità alle specifiche stabilite.

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

Nel 2015 il Dipartimento ha completato il set di specifiche procedure per la gestione delle allerta/emergenze per permettere una gestione omogenea, tempestiva ed efficace delle emergenze. Le procedure oltre a descrivere il processo organizzativo indicano anche le modalità di comunicazioni interne ed esterne e le modalità di comunicazione del rischio alla popolazione.

Tali procedure, in riferimento ai LEA, riguardano:

- P001 6100 - Gestione del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano e animale e materiali a contatto con alimenti - Rev 2
- P004 6100 - Sistemi di risposta alle allerte ed alle emergenze - Rev 0
- P005 6100 - Gestione delle Malattie Trasmesse da Alimenti - Rev 0
- P055 6100 - Emergenze clinica in medicina dello sport - Rev
- P056 6100 - Procedura per la gestione della pratica vaccinale e delle emergenze post vaccinali Rev 0
- P058 6100 - Gestione Emergenze Ambientali Naturali e Provocate - Rev 0
- P001 6106 - Area Igiene Sanità Pubblica - Gestione delle segnalazioni di casi di malattie infettive che richiedono interventi ordinari e in emergenza - Rev 0
- P001 6107 - Procedura emergenza per infortuni sul lavoro – Rev 1
- P002 6108 - Area Sanità Pubblica Veterinaria - Attivazione degli interventi nelle emergenze veterinarie epidemiche (malattie infettive animali e zoonosi) - Rev 0

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

Dal verbale della Verifica Ispettiva documentale eseguita nel 2015 risulta che complessivamente, in relazione a quanto analizzato, si ha evidenza dell'applicazione di un Sistema di Gestione per la Qualità coerente con il modello regionale e funzionale all'organizzazione.

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 di tutti i 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 orientata a supportare gli obiettivi più importanti da raggiungere con il piano di lavoro. Parte dall'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.

Il DSP ha realizzato 64 corsi interni, nel corso del 2015, formando operatori di tutte le Aree.

Questa intensa attività formativa che ci ha visti partecipare anche come relatori ed organizzatori, ha consentito l'aggiornamento di oltre l'85% del personale del DSP ed ha garantito un monte ore di formazione adeguato per il raggiungimento dei crediti ECM previsti per l'anno per ogni singolo operatore.

La maggioranza dei corsi, 35 su 64, hanno riguardato tematiche relative ad aspetti di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, con diverse focalizzazioni sia gestionali (gestione dei conflitti, attuazione dei sistemi di gestione salute e sicurezza del lavoro, ruolo degli RLS, dei medici competenti, dell'RSPP, collaborazione tra attori della prevenzione, qualificazione formatori) che relative ad ambiti tecnici specifici: sicurezza circuiti oleodinamici, campi elettromagnetici e radiazioni ottiche artificiali, sistema degli appalti, salute e sicurezza insegnanti, rischi da stress lavoro correlato, rischi da violenza ed aggressione, microclima, titolo primo D.Lgs. 81/2008, rischi di infortunio, casi di disagio lavorativo, sicurezza impianti elettrici, sicurezza in mare, sicurezza nella sanità privata e nelle strutture socio assistenziali.

Cinque corsi hanno riguardato tematiche legate al REACH/CLP con aspetti sia di igiene che prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro. Infatti tra le attività degli ispettori REACH c'è anche l'attività di formazione, per divulgare la conoscenza dei Regolamenti europei in materia di sostanze e miscele pericolose e per informare sulle scadenze delle varie tappe di attuazione. Nel 2015 gli Ispettori hanno progettato e realizzato corsi di approfondimento, due dei quali rivolti agli ispettori REACH regionali, tenutisi nel mese di aprile, e due corsi per gli operatori del DSP-PSAL in collaborazione con l'azienda USL di Imola (Area Vasta). Infine, come ormai da alcuni anni avviene, è stato realizzato un seminario con le ditte per comunicare loro l'attività svolta e le scadenze future.

L'attività informativa per lo sviluppo del sistema qualità ha puntato soprattutto a condividere le aree di miglioramento, in particolare per supportare lo sviluppo di documentazione, sistema informativo, per conoscere e confrontarsi su procedure e istruzioni.

Importante il lavoro svolto a supporto della diffusione delle indicazioni regionali della DGR 200/2013 sulla vigilanza e controllo e la definizione dei relativi strumenti di lavoro effettuato in collaborazione le altre AUSL e la Regione Emilia-Romagna.

Altro argomento rilevante del piano formazione è quello della gestione delle emergenze nel DSP, aggiornata rispetto a nuove modalità operative.

In ambito veterinario e di sicurezza alimentare sono stati curati i corsi per mantenere la qualifica per gli operatori che effettuano il Controllo Ufficiale nelle attività alimentari, oltre ad aggiornamenti in materie di patologie suine, ispezione e benessere nei macelli e il corso, seguito da operatori provenienti da tutta Italia, sul riconoscimento delle specie ittiche.

Progetto Ascoltiamoci

Il progetto Ascoltiamoci, attivo dal 2009, ha la finalità di attivare le sinergie presenti all'interno del DSP e delle Associazioni degli Stranieri operanti nel territorio al fine di avvicinare correttamente la popolazione straniera ai servizi erogati dall'AUSL evidenziando i bisogni specifici e operando per maggior chiarezza nella comunicazione.

A tale fine sono stati organizzati in questi anni vari corsi di formazione rivolti agli operatori del DSP che nel quotidiano, per lavoro e nel front-office, incontrano persone straniere. Nel 2015:

- sono continuati i percorsi formativi interni per il miglioramento e valorizzazione delle competenze comunicative da parte di tutti gli operatori del DSP: capacità di ascolto dell'altro, collega e/o utente includendo tutti gli operatori che svolgono funzioni di front office;
- prosecuzione dell'esperienza della Comunità di Pratica attivata nel 2010 con incontri periodici;
- costituzione di un rete in cui professionisti e cittadinanza possano trovare luoghi di confronto e arricchimento. Attivazione di un percorso di ricerca e formazione rivolto alle associazioni e/o gruppi di interesse di stranieri;
- collaborazione con la AUSL di Modena per i percorsi formativi e di ricerca comuni.

Sistema informativo

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha adottato le modalità stabilite a livello aziendale, per la gestione della documentazione e delle registrazioni.

L'innovazione tecnologica e il conseguente processo di dematerializzazione, prescritto dalla copiosa normativa in materia, in particolare dal Codice dell'Amministrazione digitale, ha condotto il DSP ad utilizzare sistemi informatici avanzati e software trasversali sia dipartimentali che aziendali. In particolare dal 2013 l'attività di protocollazione e di gestione dei flussi documentali è governata dalla piattaforma aziendale Babel.

Il Dipartimento, attraverso la collaborazione in rete con i servizi centrali di staff (CED e UO Flussi Informativi), assolve al debito informativo relativamente ai dati sulle prestazioni erogate. La registrazione e gestione informatizzata dei dati relativi all'attività erogata dalle diverse U.O. è utile al monitoraggio degli obiettivi definiti in Azienda in sede di Programmazione annuale e di negoziazione di Budget e all'assolvimento dei debiti informativi esterni strutturati (regionali e ministeriali).

Gli strumenti informatici utilizzati a tale scopo, sono vari. Il principale è il programma dipartimentale AVELCO che raccoglie le informazioni relative a tutta l'attività di vigilanza e controllo: esso è allineato con il Registro delle Imprese delle Camere di Commercio e con l'Anagrafe Sanitaria degli Assistiti. Con quest'ultima sono integrati anche gli altri applicativi che permettono la registrazione delle prestazioni rivolte alla Persona, presso le UO Profilassi: in particolare, per le vaccinazioni viene utilizzato, congiuntamente con la Pediatria, il programma "On.Vac" (che le trasmette in rete al sistema di "Anagrafe Vaccinale Regionale"), mentre per le segnalazioni di malattia infettiva viene impiegato l'applicativo regionale "SMI - Sorveglianza Malattie Infettive" che si relaziona con i sistemi che monitorano tali eventi, sia a livello nazionale (Ministero della Salute, Istituto Superiore

di Sanità ed ISTAT) che europeo (ECDC – Centro Europeo di Controllo delle Malattie Infettive). Sempre in tale ambito di prestazioni alla Persona, la UO Medicina dello Sport utilizza l'applicativo GESI per la registrazione delle visite effettuate, in analogia alle altre strutture specialistiche aziendali.

Le attività di controllo nell'ambito della Sicurezza Alimentare e della Sanità Veterinaria, prevedono inoltre una serie di flussi informativi (in ingresso od in uscita dal Dipartimento) gestiti tramite l'utilizzo di piattaforme ministeriali per l'implementazione di anagrafi nazionali ed il monitoraggio dei relativi controlli effettuati, che sono:

- BDN per gli allevamenti e dei capi allevati;
- SINTESI per gli stabilimenti di prodotti di origine animale oggetto di scambi intracomunitari;
- SINFSA per gli Impianti iscritti in liste export Paesi Terzi;
- TRACES per la gestione degli scambi intracomunitari ed introduzione da Paesi Terzi di animali vivi e prodotti/sottoprodotti di origine animale;
- Anagrafe Canina Regionale (collegata all'anagrafe nazionale) per l'iscrizione dei cani di proprietà o nei canili, il rilascio del passaporto europeo (per la circolazione di cani, gatti e furetti), a cui si aggiungono la gestione delle morsicature ed il controllo del randagismo.

Tramite i suddetti sistemi di raccolta dei dati, viene assicurato il monitoraggio degli indicatori delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda la sicurezza e l'integrità dei dati, i programmi sono centralizzati e risiedono su server aziendali sotto il controllo del CED e l'accesso al sistema, del quale rimane memoria, avviene solo attraverso riconoscimento dell'utente collegato e relativa password.

I risultati del monitoraggio degli indicatori vengono sottoposti all'attenzione della Direzione di Dipartimento sia in sede di verifica dell'andamento dei risultati in relazione al budget annuale assegnato che in sede di declinazione degli obiettivi di budget per l'anno seguente e pianificazione delle attività relative.

Accanto a questa gestione informatizzata dei dati dipartimentali, da parte dell'Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute, attraverso specifici programmi di elaborazione statistica, vengono inoltre trattate informazioni di diversa origine, intra ed extra-dipartimentale, al fine di realizzare specifici progetti trasversali all'organizzazione aziendale.

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 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.

Sulla base dei risultati ottenuti la Direzione del DSP ha deciso di promuovere per il 2015-2016 un **progetto per migliorare** la fruibilità e accessibilità della sezione web nel sito aziendale.

Area Web del Dipartimento di Sanità Pubblica

L'[Area web del DSP](http://www.ausl.bologna.it), all'interno del sito aziendale www.ausl.bologna.it, rappresenta un modalità di comunicazione, facilmente accessibile e poco onerosa, attraverso cui il Dipartimento diffonde notizie, attività e informazioni utili relative ai Servizi.

Dal sito è possibile scaricare modulistica e informazioni inerenti l'attività dipartimentale.



A partire dal 2014, proseguendo nel 2015, è stata avviata una profonda ristrutturazione del sito per ottimizzarne la fruizione dei contenuti e la visualizzazione anche per dispositivi mobili (smartphone, tablet). A tal fine nel 2015 è stato costituito il Gruppo Web impegnato nell'attuazione di un progetto per migliorare l'usabilità dell'area web del DSP.

Il sistema di monitoraggio per l'analisi degli accessi all'area web DSP, sui dati complessivi del 2015, ha analizzato circa 300 pagine di competenza con 8.489 elementi che includono file allegati, ipertesti ed immagini.

I visitatori del 2015 risultano essere stati circa 430.000 con una media di 1.180 accessi giornalieri.

Le cinque URL con maggior numero di accessi sono stati:

- “Consigli per la raccolta, il consumo e la conservazione dei funghi” - Area ISP Igiene Alimenti (10.403)
- “Leishmania Sani loro, sani noi, e... la leishmania fuori da casa!” - Area SPV (6.513)
- “Sicurezza degli impianti termici: camini, condotti e canne fumarie” - Area PSAL(7.926)
- “La nuova regolamentazione dell'etichettatura dei prodotti ittici” - Area SPV (8.029)
- “Formazione del personale del settore alimentare” - Area ISP Igiene Alimenti (6.833)

Da alcuni anni il DSP utilizza anche social network come Facebook e Twitter per diffondere notizie e informazioni.

Le pagine attive sono state create su temi specifici quali: celiachia ([Celia Bo](#)), [Leishmaniosi canina](#), sicurezza dei cosmetici ([Cosmesicura](#)), Automutuoaiuto ([Gruppi Auto Mutuo Aiuto](#)).

LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA PER IL 2016

Obiettivi di programmazione 2016

La pianificazione annuale delle attività dipartimentale è coerente con i tempi della pianificazione aziendale ed è preceduta dalle Verifiche dei Risultati/Riesame della Direzione delle Unità Operative del 2015 dalla quali sono scaturiti nuovi obiettivi e progetti di miglioramento per il 2016 su attività risultate critiche.

Tutte le Unità operative del Dipartimento compresa la Direzione, predispongono un piano annuale delle attività per il 2016 comprendente:

- obiettivi specifici;
- responsabilità;
- indicatori e standard;
- catalogo delle prestazioni/standard di prodotto;
- piani organizzativi di UO.

La pianificazione riguarda tutti gli obiettivi e le attività che impegnano le strutture per l'anno in corso, compresi gli obiettivi necessari al mantenimento della coerenza del SGQ al modello di riferimento.

La pianificazione delle attività istituzionali del DSP e delle UO, si basa sulla valutazione delle priorità di rischio e danno (dati epidemiologici, criteri di valutazione del rischio, EBP, ecc).

Nello specifico gli obiettivi generali della pianificazione per il 2016 riguardano i seguenti ambiti:

1. Obiettivi di Produzione;
2. Innovazione e Qualità;
 - a. Prevenzione
 - b. Gestione del rischio
 - c. Governo Clinico
3. Qualità/Accreditamento
4. Formazione
5. Progettazione di nuovi ambiti di attività/Riorganizzazioni
6. Progetti di miglioramento (Azioni preventive, azioni correttive)
7. Progetti e obiettivi di origine esterna (AVEC, Regione, Ministero, altro)

I Piani di attività sono discussi e diffusi a tutti gli operatori interessati affinché ciascuno possa allineare i propri comportamenti e contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Fra gli obiettivi di origine esterna sono presenti i progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 che assumo particolare rilevanza per la loro importanza nei campi della prevenzione ai grandi fattori di rischi per la popolazione e della promozione della salute.

Il Piano Nazionale della Prevenzione

Nel corso del 2014 il Ministero della Salute ha completato la redazione del nuovo [Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018](#). 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:

- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili.
- Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali.
- Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani.
- Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti.
- Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.
- Prevenire gli incidenti domestici.
- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute.
- Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.
- 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.

Il Piano Regionale della Prevenzione

Alla fine del 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, vincolando le Regioni a definire il proprio Piano Regionale della Prevenzione, nel quale, sulla base delle caratteristiche della realtà locale, individuare i "programmi regionali", il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali dare attuazione a tutti i gli obiettivi del Piano Nazionale.

Il nuovo [Piano della Prevenzione](#) della nostra Regione, dal titolo "Costruire Salute", è orientato a promuovere politiche per la costruzione di ambienti di vita e di lavoro che favoriscano sani stili di vita e la coesione sociale, azioni per il benessere nella prima infanzia, dei giovani e degli anziani, azioni per la tutela e la promozione della salute dei lavoratori, per la parità tra i generi e per la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggano e promuovano la salute, azioni che garantiscano attenzione ai gruppi fragili e aumentino il senso di appartenenza alla comunità locale. Il documento - sulla base degli elementi di contesto e degli indicatori di salute regionali evidenziati/analizzati nel "Profilo di Salute" e dell'analisi critica delle esperienze maturate

e delle competenze sviluppate nel corso dei precedenti Piani - indica le strategie e gli indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi centrali, sottolineando come particolarmente necessario:

- incentivare la trasversalità e l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, coinvolgendo le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità;
- porre attenzione alle scelte organizzative messe in campo per garantire la sostenibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione.

Per sostenere questo percorso il Piano individua alcuni "programmi", focalizzati sul "setting", cioè sugli specifici contesti e situazioni nelle quali le attività ed i progetti andranno a svilupparsi.

I quattro setting considerati sono: l'ambiente di lavoro, l'ambiente sanitario, la scuola e la comunità, quest'ultima declinata secondo tre direttrici: programmi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia.

Programma 1 - Setting Ambienti di Lavoro

In questo programma, insieme a progetti finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sono previsti progetti volti a promuovere l'adesione a programmi di prevenzione e a stili di vita salutari, in un quadro coerente di azioni sinergiche tra operatori sanitari, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.

Programma 2 - Setting Comunità - programmi di popolazione

Sono programmi rivolti all'intera popolazione e comprendono numerosi progetti che spaziano dalla promozione di stili di vita salutari a interventi di controllo/prevenzione delle malattie trasmissibili, fino alla riduzione delle esposizioni a fattori di rischio ambientale. L'aspetto fondamentale nell'attuazione di questi interventi rivolti ad un'intera comunità sarà la costante e capillare ricerca di coinvolgimento degli Enti Locali e dei diversi attori della comunità, nelle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione delle azioni.

Programma 3 - Setting Comunità - programmi età specifici

I progetti di questo setting, mirati a sostenere l'adesione a programmi di prevenzione e a facilitare scelte di stili di vita salutari, hanno come target gruppi di popolazione età specifici (prima infanzia, adolescenza, terza età), ciascuno con caratteristiche ed esigenze particolari: tenere conto di queste nella progettazione, insieme alla ricerca di integrazione con i settori coinvolti anche al di fuori dell'ambito sanitario, permetterà di accrescere l'efficacia degli interventi.

Programma 4 - Setting Comunità - programmi per condizione

Questo programma condivide con il precedente programma 3 le finalità e la logica di personalizzare gli interventi e le azioni progettate in base alle specifiche condizioni ed esigenze dei destinatari. In questo caso i gruppi di popolazione target sono persone con fragilità legate a dipendenze, a condizioni di disagio psichico o sociale.

Programma 5 - Setting Scuola

I progetti che compongono questo programma considerano la Scuola un luogo privilegiato in cui integrare azioni di educazione, formazione e informazione in un contesto complessivamente coerente con la promozione di stili di vita sani. Le progettualità sono rivolte a tutte le fasce di età scolare e trattano i vari determinanti di rischio comportamentale, dai 4 fattori di Guadagnare salute (alimentazione, attività fisica, alcool e fumo), al benessere psicofisico e affettivo, fino a toccare il

tema delle ludopatie e delle dipendenze patologiche. Un progetto specifico è rivolto ad accrescere le competenze dei ragazzi in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Programma 6 - **Setting Ambito sanitario**

Il programma si propone di integrare percorsi diagnostico-terapeutici con azioni di modifica degli stili di vita per il contrasto dei fattori di rischio focalizzate all'utenza dei servizi sanitari. Le condizioni principalmente considerate sono: diabete, infarto e altre patologie cardiovascolari, ipertensione, obesità, tumori. Attraverso il coinvolgimento attivo dei pazienti, del personale sanitario e della comunità si vuole favorire un processo di sviluppo di competenze e motivazione sia sui singoli che nelle comunità, con l'ambizioso obiettivo di aumentare il controllo sui determinanti della salute, migliorando nel contempo la qualità dell'assistenza e le relazioni fra ospedale e territorio.

Il Piano Locale Attuativo

La Regione ha richiesto a tutte le Aziende USL di elaborare un [Piano Locale Attuativo](#) (PLA) che definisse le modalità organizzative e di programmazione per realizzare a livello locale gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione.

La Direzione della nostra Azienda ha attivato e sostenuto un percorso partecipato per la predisposizione del PLA che ha coinvolto tutti i Dipartimenti aziendali, a livello sia delle Direzioni, sia dei professionisti. Il Dipartimento di Sanità Pubblica, assumendo il ruolo di regia che gli attribuisce il Piano Nazionale, ha portato avanti il lavoro di coordinamento e connessione di tutte le figure coinvolte, sia aziendali che dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. A supporto della progettualità e della operatività del piano è stato costituito un sistema di coordinamento, costituito da un tavolo di coordinamento per ciascuno dei sei Programmi e da un tavolo di regia complessiva. Per ogni progetto è stato individuato un referente.

Importanti occasioni di confronto hanno coinvolto i Direttori dei sei Distretti di committenza e garanzia e la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, entrambi elementi fondamentali di raccordo ed integrazione con le comunità e gli Enti locali. I progetti sono stati anche presentati in Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria, con l'impegno a cercare spazi possibili di integrazione e collaborazione sui numerosi temi del PRP che intersecano i Piani di Zona per la salute e il benessere sociale della Città Metropolitana.

Rilevante è stato lo sforzo di integrazione con l'AUSL di Imola, dietro un forte impulso impresso dalle due Direzioni Generali, già dalle fasi preliminari della progettazione. La collaborazione proseguirà con l'individuazione di spazi possibili di integrazione e confronto anche rispetto alla operatività di specifici progetti.

L'attività dei gruppi di lavoro, svoltasi in un clima di grande partecipazione e collaborazione, ha consentito di completare la stesura e l'invio del Piano Locale Attuativo entro i termini fissati per la fine di gennaio 2016.

Il prossimo triennio vedrà l'impegno del DSP e dell'intera Azienda USL per la realizzazione del PLA con il coordinamento e supervisione della Regione Emilia-Romagna. Nel 2016 il PLA è compreso fra gli obiettivi di Innovazione e sviluppo che la Direzione assegna a tutti i Dipartimenti.

Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza 2016

La direzione dell'Azienda USL ogni anno assegna ai Dipartimenti alcuni obiettivi specifici, di Innovazione e qualità dell'assistenza.

Gli obiettivi assegnati al Dipartimento di Sanità Pubblica sono riportati di seguito.

Tabella 61 – Obiettivi Innovazione e Qualità 2016

Obiettivi di Innovazione e qualità dell'assistenza DSP 2016	Aree dipartimentali coinvolte
Sperimentare l'offerta attiva della vaccinazione antipneumococco a specifici gruppi a rischio presso le Casa della Salute di Budrio e Vergato	Area ISP
Incrementare i livelli di adesione dei tre programmi di screening oncologici attivi, favorendo in particolare la partecipazione dei gruppi di popolazione più svantaggiata	Area APPS
Realizzare iniziative volte a favorire il possesso responsabile e ad incentivare i proprietari di animali domestici all'iscrizione all'anagrafe canina ai fini di contrastare il fenomeno del randagismo	Area VET
Pianificare e realizzare campagne informative volte a sensibilizzare la popolazione su prevenzione, cause, sintomi della Leishmaniosi	Area VET Area ISP
Pianificare e realizzare eventi informativi e di sensibilizzazione volti a dare alla popolazione indicazioni per contrastare la proliferazione degli insetti vettori (zanzare comuni e zanzare tigre) e prevenire le malattie virali che questi possono trasmettere (con particolare riferimento a Dengue, malattia West Nile e Chikungunya)	Area VET Area ISP
Realizzare i Progetti da PLA (Piano Attuativo Locale) In fase di elaborazione la mappatura dei setting di indicatori da parte del DSP	Tutte le Aree
Promuovere il consumo di alimenti salutarì attraverso incontri dedicati a donne operate di tumore al seno e a pazienti operati di tumore al colon	Area ISP
Verificare il quadro normativo e programmare controlli mirati sugli esercizi etnici per verificare la presenza o potenziale commercio di alimenti "novel food". Dopo l'esperienza di Expo si sta affacciando la richiesta di consumo di novel food (insetti, rettili, ecc.) Sul territorio è presente una miriade di esercizi etnici che potenzialmente sono in grado di offrire questi prodotti a fronte di un quadro normativo non ancora pronto	Area VET Area ISP

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.



Stampa
Maggio 2016

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