



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Dipartimento di Prevenzione

Via Salvo D'Acquisto 7-37122 Verona

☎ 045 8075911 📠 045 8075003



RELAZIONE SANITARIA

anno 2001

“...l'uomo savio deve anno per anno
misurare se stesso dalle proprie opere”
Iohan Peter Frank

cronaca dell'anno 2001

1. l'Azienda Ulss n. 20	p. 2
2. il Dipartimento di Prevenzione	p. 7
3. il Servizio Igiene e Sanità Pubblica	p. 8
3.1 Ufficio Profilassi Malattie Infettive	p. 8
3.2 Ufficio Igiene Edilizia e delle Strutture ad uso collettivo	p.14
3.3 Ufficio di Medicina Legale	p.22
4. il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	p.25
4.1 Area Igiene Alimenti	p.25
4.2 Area Igiene Nutrizione	p.26
5. il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di lavoro	p.31
5.1 Promozione della salute	p.31
5.2 Prevenzione e vigilanza	p.32
5.3 Medicina del Lavoro	p.36
6. il Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei loro derivati	p.39
7. il Servizio igiene e sanità animale, igiene della produzione degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	p.42
8. il Servizio Veterinario Multizonale	p.46
9. il Personale del Dipartimento di Prevenzione	p.50

Dott. Massimo Valsecchi

1. AZIENDA ULSS N. 20

L'Azienda ULSS n.20 si colloca nel Nord-Est dell'Italia, una delle aree più sviluppate d'Europa, il cui reddito pro capite supera di un quinto la media europea. E' un'area di piena occupazione; il lavoro in fabbrica spesso prelude all'attività di imprenditore o di lavoro autonomo. Dalla seconda metà degli anni novanta l'occupazione è cresciuta dell'1,4 per cento all'anno, più della media nazionale. Nell'ultimo biennio i disoccupati e le persone in cerca di prima occupazione hanno rappresentato circa il 3,5 delle forze lavoro. Negli anni più recenti ha sopperito alle esigenze produttive il forte incremento dei flussi di lavoratori di provenienza extracomunitaria. Nel 2000 gli stranieri soggiornanti nel Nord Est erano pari al 3,2 per cento della popolazione, contro il 2,4 della media nazionale e il 5 dell'Unione europea.

*un'area a
reddito elevato*

L'Azienda ULSS n.20 comprende 35 Comuni, nove dei quali provenienti dall'ex ULSS n.25 (Boscochiesanuova, Buttapietra, Castel d'Azzano, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Roverè, San Martino Buon Albergo, Verona), venti dall'ex ULSS n.24 (Selva di Progno, Velo Veronese, Badia Calavena, San Mauro di Saline, Vestenanuova, San Giovanni Ilarione, Tregnago, Mezzane, Illasi, Cazzano di Tramigna, Montecchia di Crosara, Roncà, Monteforte, Soave, Colognola ai Colli, Lavagno, Caldiero, Belfiore San Bonifacio, Arcole) e sei dall'ex ULSS n.28 (Albaredo, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella).

35 Comuni

Il 16 agosto 2001 la Legge Regionale n.22, ha ampliato il territorio di competenza dell'ULSS includendovi il Comune di San Giovanni Lupatoto. La data dell'effettivo passaggio di questo Comune alla nostra ULSS è stata fissata al primo gennaio 2002.

La ULSS confina a nord con il Trentino e comprende l'area dei monti Lessini intersecata, da ovest ad est, da quattro vallate: Val Pantena, Val Squaranto, Val D'Illasi, Val D'Alpone, fino al confine orientale con la Provincia di Vicenza.

Include la fascia pedemontana e collinare e la prima parte di pianura, attraversata dal fiume Adige, estendendosi a sud, a ridosso del confine con la Provincia di Vicenza, fino a comprendere la zona di Cologna.

L'estensione complessiva è di Kmq. 1.065,61.

L'altitudine varia dai 1.118 metri sul livello del mare del Comune di Erbezzo ai 38 di Buttapietra.

*da 38 a
1.118 metri*

La maggior parte della popolazione risiede negli agglomerati urbani dei trentacinque comuni costituenti l'ULSS.

Di questi, oltre a Verona, che conta 256.000 abitanti, solo San Bonifacio, Castel D'Azzano, Grezzana e San Martino Buon Albergo superano la soglia dei 10.000 residenti.

L'ULSS 20, con i suoi **420.460** assistiti, è una delle più popolose della Regione Veneto.

Nel 2001 si è confermato un saldo naturale positivo dato che il numero di nuovi nati è stato superiore a quello dei decessi.

*più nati
che morti*

Aumenta tuttavia nella popolazione la percentuale degli anziani (soggetti di età superiore ai 65 anni) che è pari al 19% del totale, mentre la fascia di età inferiore ai 15 anni rappresenta il 13,6% del totale.

Tab.n.1.1: Caratteristiche demografiche della popolazione residente nei comuni della ULSS n.20: nuovi nati, numero decessi dei residenti, totale iscritti all'anagrafe comunale, iscritti con età inferiore a 15 anni, superiore a 65 e 75 anni e loro percentuale sul totale della popolazione, residenti con età superiore ai 100 anni.

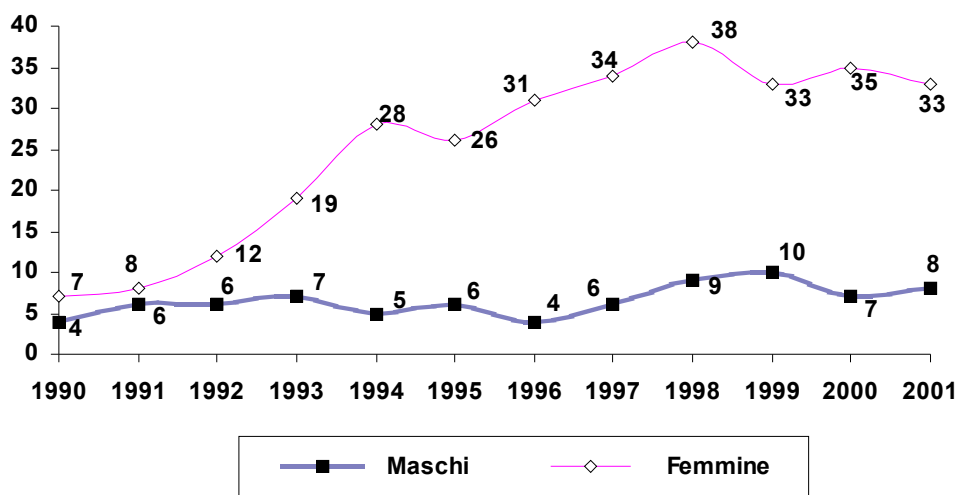
Anni	Nati	Decessi	Residenti	inf. 15	%	>65	%	>75	%	>100
1997	3.694	3.945	411.667	54.729	13,3	75.304	18,8	32.550	7,9	53
1998	3.813	4.123	413.146	55.317	13,3	76.299	18,5	33.753	8,2	63
1999	3.844	3.996	415.368	55.946	13,5	77.676	18,7	35.033	8,4	51
2000	3.942	3.918	419.281	56.662	13,5	79.221	18,9	36.329	8,7	50
2001	3.954	3.108	420.460	57.270	13,6	80.146	19,0	37.478	8,9	54

Il numero complessivo degli **immigrati** nel 2001 è pari a 6.334, quello degli **emigrati** è di 5.278.

*si vive
sempre di più*

Il grafico n.1.1 illustra l'incremento degli assistiti, della sola città di Verona, con età superiore ai cento anni. E' un indicatore sintetico che consente di apprezzare l'entità del fenomeno di allungamento della speranza di vita (che privilegia per altro, come si può ben vedere, quasi esclusivamente le femmine nei confronti dei maschi).

Graf. n.1.1: Numero di residenti del Comune di Verona con età superiore ai cento anni.



Con il primo gennaio del 2002 il territorio di competenza dell'ULSS 20 è stato allargato verso sud con l'inclusione del Comune di S. Giovanni Lupatoto che conta 21.286 abitanti.

Mortalità

Per collocare correttamente la mortalità veronese va ricordato che " La popolazione del Veneto non ha mai goduto di condizioni di salute migliori di quelle attuali. La speranza di vita alla nascita ha raggiunto 81,6 anni per le donne e 74,3 anni per gli uomini. Lo stato di salute dei bambini e delle donne, misurato in termini di mortalità, non solo è migliore del passato ma anche migliore di quello sperimentato dagli stessi gruppi di popolazione nel resto d'Italia ed è simile a quello goduto dalle popolazioni dei Paesi più avanzati d'Europa. La mortalità infantile non è mai stata così bassa ed è stata ridotta di oltre otto volte dagli anni '50. Nello stesso periodo la mortalità materna si è ridotta di oltre 40 volte. Più recentemente un progresso molto importante, anche se meno eclatante dei precedenti, è rappresentato dalla riduzione della mortalità per malattie cerebrovascolari ed ischemia cardiaca che, fra la seconda metà degli anni '70 ed il 1996, è stata più che dimezzata. Inoltre, per la prima volta dai primi decenni del novecento, la mortalità per tumori ha evidenziato una pur lieve inversione di tendenza che ha avuto inizio a metà degli anni '80" (¹)

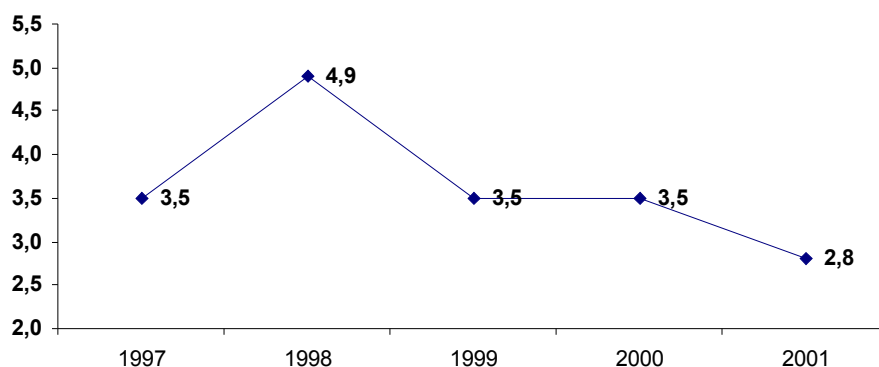
- La mortalità infantile dell'ULSS di Verona con il suo tasso molto ridotto (2,8/1000) conferma che la situazione socio-economica complessiva della nostra popolazione si colloca fra le migliori del mondo occidentale (Graf.1.2).

Bassa mortalità infantile

Da un'analisi più approfondita è emerso che :

- è prevalente la mortalità neonatale precoce (su 11 decessi, 5 sono avvenuti nei primi 6 gg. di vita) ;
- la più frequente causa di mortalità è la prematurità (6 su 11).

Graf.n.1.2: Tasso complessivo di mortalità infantile in nati da madri iscritte all'anagrafe assistiti dell'ULSS 20



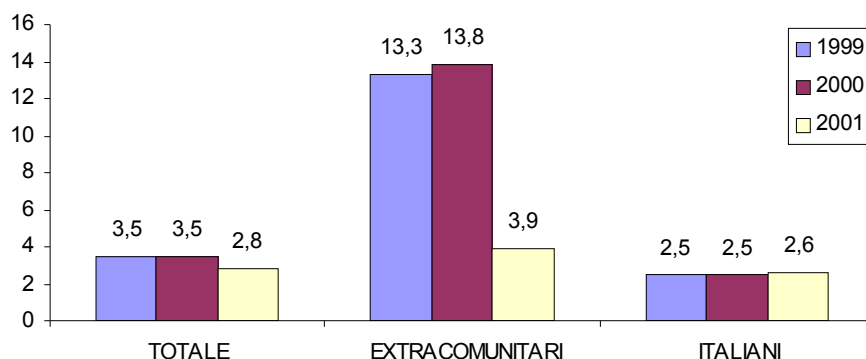
- L'analisi dei dati scorporati per provenienza evidenzia che su 11 bambini deceduti, 2 sono extracomunitari.

Scorporando il tasso complessivo di 2,8‰ separando i bambini nati da genitori italiani da quelli nati da genitori non italiani, il tasso di mortalità specifico per nazionalità scende al 2,6‰ per gli italiani e sale al 3,9‰ per gli extracomunitari. (Graf. 1.3)

i figli degli immigrati muoiono di più

¹ R. Gnesotto e S. Forni "La mortalità e le sue cause nel Veneto", Bollettino epidemiologico regionale, numero 0, novembre 2000.

Graf.n.1.3: Tassi di mortalità infantile di bambini nati da madre italiana o extracomunitaria iscritte all'elenco degli assistibili dell'ULSS n.20



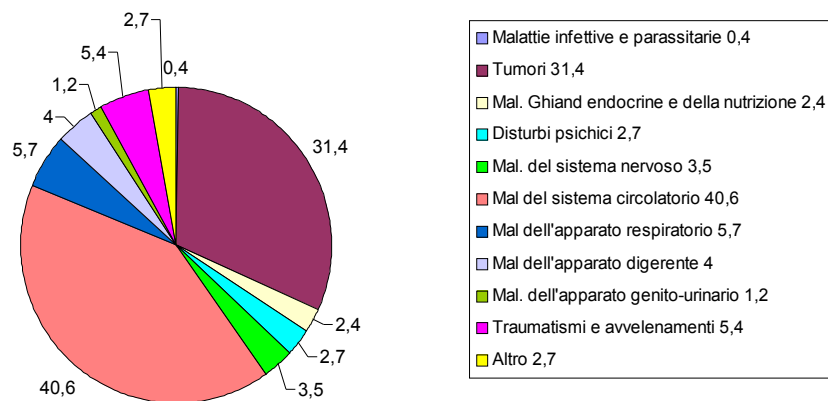
I numeri assoluti sono molto piccoli e non è, quindi, corretto trarne delle conclusioni generali.

E' peraltro evidente che si tratta di un fenomeno che deve essere studiato con attenzione su una popolazione più vasta quale quella regionale.

Tab.n.1.2: Mortalità generale per grandi gruppi di cause nella popolazione dell'ULSS20.

CAUSE	1997		1998		1999	
	N° DECESSI	FREQUENZA RELATIVA %	N° DECESSI	FREQUENZA RELATIVA %	N° DECESSI	FREQUENZA RELATIVA %
Malattie infettive e parassitarie	12	0,3	12	0,3	18	0,4
Tumori	1137	28,9	1208	29,4	1254	31,4
Mal. ghiandole endocrine e della nutrizione	108	2,7	104	2,5	98	2,4
Disturbi psichici	85	2,1	93	2,2	108	2,7
Mal. del sistema nervoso	86	2,2	113	2,7	136	3,5
Mal del sistema circolatorio	1643	41,6	1688	40,9	1623	40,6
Mal dell'apparato respiratorio	243	6,2	272	6,6	228	5,7
Mal dell'apparato digerente	173	4,4	178	4,3	160	4,0
Mal. dell'apparato genito-urinario	56	1,4	84	2,1	49	1,2
Traumatismi e avvelenamenti	272	6,9	230	5,6	213	5,4
Altro	130	3,3	141	3,4	109	2,7
TOTALE	3945	100	4123	100	3996	100

Mortalità totale per gruppi di cause - Anno 1999



Tab.n.1.3: Mortalità per tumore alla mammella nell'ULSS 20
 Numero assoluti di decessi e tasso grezzo (n° di decessi/100.000 donne)

Anni	N° decessi	Tasso grezzo
1995	117	55,3
1996	108	51,0
1997	73	34,4
1998	105	49,2
1999	103	47,7

I dati relativi all'anno 1997 evidenziano una flessione che non riusciamo a spiegare

Tab.n.1.4: Mortalità per incidenti stradali nell'ULSS 20

Anni	N° Maschi	N° Femmine	TOTALE
1995	41	9	50
1996	47	17	64
1997	54	20	74
1998	40	13	53
1999	38	16	54

2. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Le attività del Dipartimento di Prevenzione sono molto articolate dato che comprendono interventi relativi a sei Servizi diversi:

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
- Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)
- Servizio di igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei loro derivati
- Servizio di sanità animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Servizio Veterinario Multizonale (SVM)

Gli uffici del Dipartimento sono distribuiti su due sedi geografiche: Verona e Colognola ai Colli .

Questa organizzazione risulta favorevole agli utenti ma crea problemi di coordinamento.

3. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

3.1 UFFICIO PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

Vaccinazioni

Fra le attività di prevenzione, sicuramente la vaccinazione contro alcune malattie infettive costituisce uno dei provvedimenti di sicura efficacia.

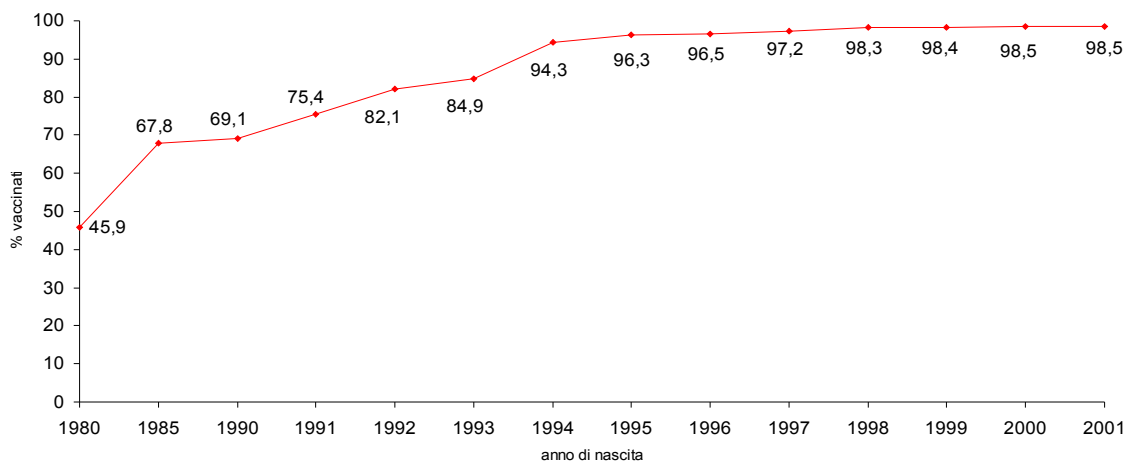
una prevenzione efficace

Questo servizio, offerto gratuitamente dal S.S.N., viene avvertito come utile dalla popolazione tanto che è in aumento la percentuale di genitori che chiedono di sottoporre i figli alle vaccinazioni facoltative.

I grafici seguenti (che si riferiscono non a tutta l'ULSS 20 ma ai Comuni dell'ex - ULSS 25 per delineare l'andamento storico delle adesioni alle vaccinazioni) evidenziano il buon livello di funzionamento dei nostri servizi vaccinali e la stretta collaborazione instaurata, in questo campo, con i pediatri di libera scelta.

Graf.n.3.1.1. Andamento temporale della copertura vaccinale contro la pertosse (nei Comuni dell'ex Ulss n.25): percentuale di soggetti vaccinati per anno di nascita.

contro la pertosse



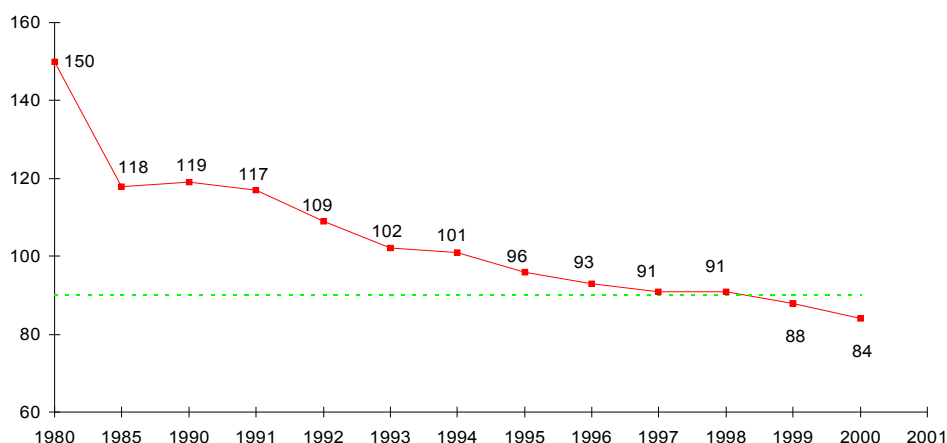
Nel grafico si può notare come il livello di copertura vaccinale della popolazione infantile contro la pertosse, per la quale la normativa nazionale prevede la vaccinazione facoltativa, abbia raggiunto valori di copertura molto elevati, paragonabili a quelli che otteniamo per le vaccinazioni obbligatorie.

Si tratta di una conferma della nostra convinzione che per gestire un'efficace politica vaccinale è giunto il momento di puntare più sul rapporto con i pediatri di fiducia e sull'informazione dei genitori che sul vincolo di legge.

Il grafico successivo (graf.3.1.2) evidenzia il progressivo avvicinamento dell'età media della prima vaccinazione al parametro considerato ottimale di 60-90 giorni (media = 75). Questo parametro è importante dato che riflette il buon livello di accordo raggiunto fra il pediatra di famiglia ed il personale vaccinatore di distretto nel fugare i dubbi dei genitori rispetto a piccoli malesseri del bambino (raffreddori, etc.) che portano, in assenza di personale addestrato e determinato, a procrastinare continuamente la data della prima vaccinazione.

un buon rapporto con i pediatri di base

Graf.n.3.1.2: Andamento temporale dell'età media (in giorni) alla prima seduta vaccinale per anno di nascita (nei Comuni dell'ex Ulss n.25).

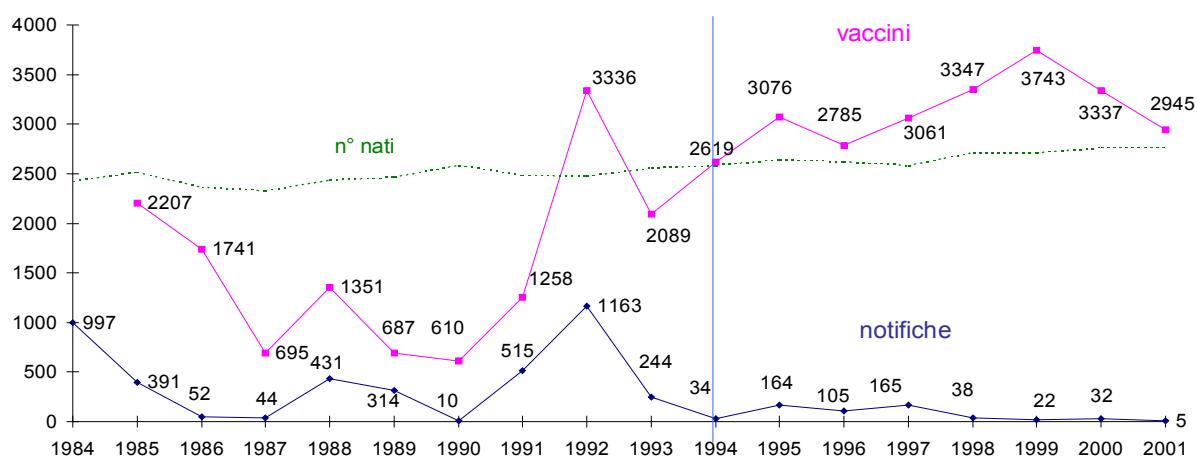


(Questo grafico non è stato aggiornato per mancanza dei dati recenti, in attesa del completamento del nuovo software di gestione dell'anagrafe sanitaria e vaccinale.)

morbillo:
sconfitto ma
non debellato

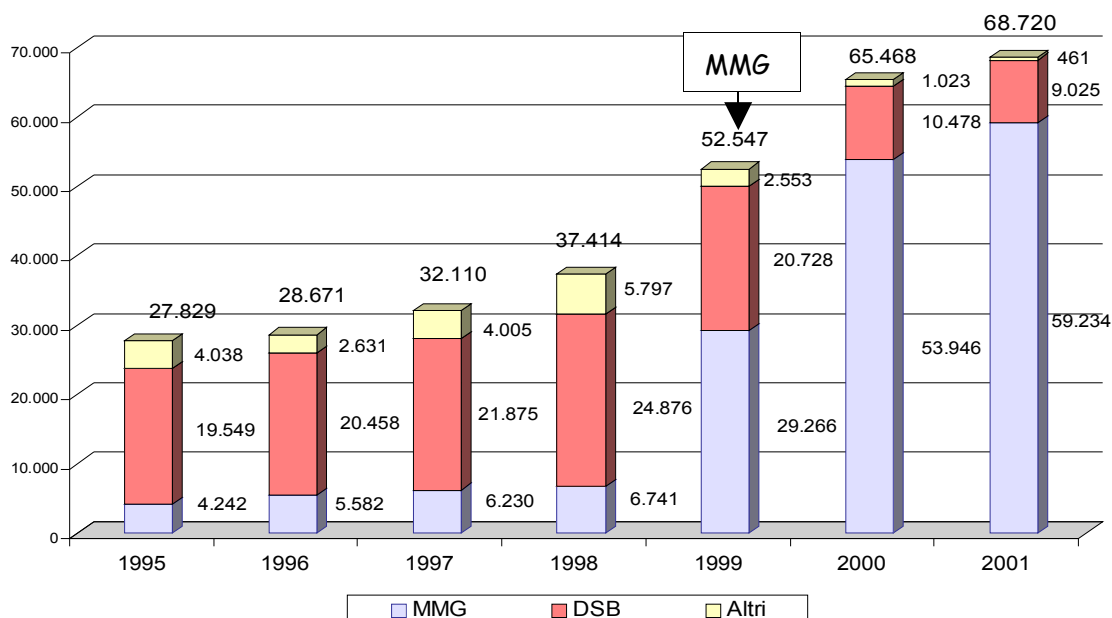
➤ **Vaccinazione contro il Morbillo:** La copertura vaccinale del morbillo è molto buona (94% per la coorte dei nati nel 1998) ma non ancora al livello di copertura (95%) indispensabile per ottenere l'estinzione delle forme epidemiche di questa temibile malattia, a torto considerata banale. Si deve, invece, segnalare una lieve flessione nella copertura tra i nati nel 1999 (~93%), dovuto probabilmente ad un "calo di tensione" nei confronti di questa malattia. Infatti nel corso dell'anno 2001 ne sono stati segnalati 14 casi in tutta l'ULSS. Data la bassa incidenza della malattia, è opportuno il controllo sierologico della diagnosi: e infatti solo 5 casi sono stati confermati dalla ricerca degli anticorpi.

Graf.n.3.1.3: Andamento temporale della copertura vaccinale contro il morbillo (nei Comuni dell'ex Ulss n.25).



- Vaccinazione antiinfluenzale: nella campagna di vaccinazione 2001-2002 nei sette Distretti Sanitari dell'ULSS 20 sono state distribuite 73.000 dosi: i dati sulla somministrazione nei vari Distretti e dai medici di Medicina Generale sono stati forniti in maniera incompleta (Graf.3.1.4).

Graf.n.3.1.4: Dosi di vaccino somministrate suddivise per soggetti che hanno effettuato la vaccinazione.

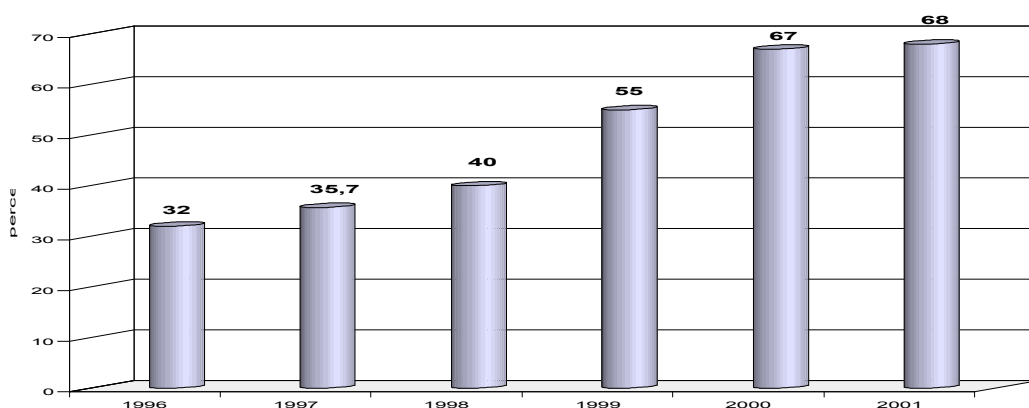


Si tratta di un risultato tanto buono da superare le nostre stesse aspettative. Come è evidenziabile dal grafico, l'incremento è stato ottenuto grazie alla formula, utilizzata per il terzo anno, di affidare ai medici di Medicina Generale il compito di vaccinare i loro assistiti, all'interno di un pacchetto di attività di prevenzione remunerato a risultato e non a singola prestazione. L'intera operazione è stata gestita perifericamente dai nostri Distretti.

*ottimi risultati
contro
l'influenza*

Si stima che la copertura vaccinale negli ultrasessantatrenni sia pari a circa il 76% considerando le dosi distribuite dal Servizio Pubblico e quelle distribuite dalle farmacie territoriali dell'ULSS 20. Si tratta quindi di un risultato molto buono, visto che l'obiettivo indicato dal Ministero è del 75%.

Graf.n.3.1.5: Vaccinazione antiinfluenzale: percentuale di persone ultra 65enni, vaccinate dal servizio pubblico nei sette Distretti Sanitari dell'ULSS 20.



- Vaccini esavalenti: nel corso dell'anno sono stati introdotti nuovi vaccini pediatrici, in particolare il vaccino "esavalente", contenente cioè gli antigeni contro difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B ed haemophilus influenzae: questo vaccino inoltre è privo del conservante a base di mercurio. Ciò comporta una migliore accettazione da parte dei genitori dei bambini, una semplificazione della pratica vaccinale con riduzione delle somministrazioni, probabile incremento delle coperture per le vaccinazioni facoltative, in particolare per la vaccinazione anti Haemophilus Influenzae.

Profilassi internazionale

viaggiare
all'estero
con sicurezza

Fino a due anni fa si è registrato un continuo aumento del numero di utenti che si avvalgono del nostro ambulatorio per avere informazioni sulla profilassi per viaggi all'estero. Tuttavia nel corso degli ultimi due anni si è registrata una flessione dell'attività di profilassi internazionale, dovuto - probabilmente - al fatto che, dal settembre del 1999, è stato autorizzato dal Ministero della Sanità, come ambulatorio per il rilascio di certificati internazionali, anche il Centro di Medicina Tropicale del vicino Ospedale di Negrar e nel 2000 è stato autorizzato anche un centro nel territorio dell'ULSS 22 (precisamente presso il Distretto di Bardolino). È probabile, inoltre, che questa attività abbia risentito dell'incertezza internazionale. Nel complesso, tuttavia, sono aumentati gli accessi totali all'ambulatorio, dovuto al fatto che molti viaggiatori completano i cicli vaccinali iniziati in occasione di un viaggio all'estero.

Tab.n.3.1.1: Prestazioni di profilassi internazionale.

Anno	n° vaccinazioni	n° soggetti informati	n° accessi Ambulatorio
1997	6.587	3.000	3.477
1998	8.918	3.791	4.270
1999	10.498	3.968	4.511
2000	8.131	3.660	3.974
2001	7.002	3.359	5.253

E' stato attivato un progetto pilota regionale, che vede il nostro ambulatorio di profilassi dei viaggiatori internazionali come **Centro di Riferimento Regionale**. Nell'ambito del progetto, è stata attivata una rete di collegamento elettronica con gli altri, analoghi, uffici regionali in modo da consentire la condivisione di procedure operative e di informazioni nell'ambito dell'intera regione.

Nel corso del 2001 sono state aggiornate le informazioni sanitarie relative ai singoli stati nel nuovo software inserito all'interno del sito della Direzione Regionale per la Prevenzione ([www.prevenzioneveneto.com/viaggiatori internazionali](http://www.prevenzioneveneto.com/viaggiatori_internazionali))

Sempre nell'ambito di questo progetto, nel corso del 2001 è stata predisposta la nuova versione, aggiornata, del libretto informativo "Viaggiare in Salute", nel quale sono inserite le principali norme di profilassi internazionale. Nel corso dell'anno inoltre è iniziata la distribuzione delle copie ai Servizi delle altre ULSS.

Nell'ambito delle attività previste dal "Programma regionale di prevenzione per i Viaggiatori Internazionali" a partire dal 2° semestre del 2001 è stato stilato un

"viaggiare in salute"

programma di formazione per gli operatori sanitari degli ambulatori dei viaggiatori internazionali. Si è ritenuto opportuno iniziare l'attività formativa con un corso sulla malaria da effettuare con metodica "a distanza". Nella preparazione del materiale didattico è stata coinvolta anche la Divisione Clinicizzata di Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Verona ed è stata chiesta la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Parassitologia. Per questo corso sarà fatta richiesta, al Ministero della Salute, di accreditamento all'interno del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Sono stati, inoltre, presi accordi con l'Istituto San Zeno per poter utilizzare la piattaforma informatica "Edulife" per l'effettuazione di corsi a distanza, che ha richiesto anche una specifica formazione di alcuni operatori

Emergenza bioterrorismo

In seguito all'attacco terroristico dell'11 settembre 2001 contro le torri gemelle di New York ed alla seguente ondata di contaminazione da antrace di lettere distribuite dalla posta nord-americana, anche in Italia nel corso del mese di ottobre sono state registrate le prime segnalazioni di sospetta contaminazione con antrace di oggetti vari, prevalentemente lettere.

L'emergenza è iniziata il 19 ottobre ed è stata fronteggiata potenziando la reperibilità del personale tecnico con la reperibilità dei medici del SISP. È stato inoltre integrato il protocollo di intervento predisposto dalla Direzione Regionale per la Prevenzione, dotando degli opportuni mezzi di protezione gli operatori coinvolti.

Le richieste di intervento fino alla fine di dicembre sono state 32; i prelievi di campione sono stati 13 (e sono risultati tutti negativi). Considerato il notevole calo delle richieste di intervento nel corso del mese di dicembre, alla fine dell'anno è stata sospesa la reperibilità dei medici del SISP, mentre è stata mantenuta quella degli ispettori di vigilanza del Dipartimento.

Questa emergenza ha rappresentato un collaudo del sistema di intervento in caso di emergenza e ha consentito di migliorarne l'organizzazione. Sono state messe subito in risalto alcune carenze:

- direttive centrali, impartite dal Ministero: linee guida incomplete, infelice scelta di inviare tutti i campioni prelevati per ricerca del DNA (dopo sterilizzazione) ad un unico laboratorio, situato per di più in una regione non centrale (con ritardo nelle risposte, intasamento della struttura, costo elevato dell'accertamento);
- necessità di adeguarsi a questa emergenza e di integrare gli interventi del personale del SISP con le altre strutture coinvolte, dalle forze dell'ordine agli stessi VV.FF: spesso la richiesta di intervento non ha seguito un percorso logico, creando un ingiustificato allarmismo con prelievi di campioni anche in situazioni prive di rischio;
- necessità di informare in maniera più incisiva la popolazione: nonostante la paura, favorita anche da non corretta informazione da parte dei mezzi di comunicazione, molte persone hanno avuto comportamenti che sarebbero risultati gravemente pericolosi in caso di reale rischio (toccare il materiale sospetto, annusare la polvere o, peggio, assaggiarla, trasportare gli oggetti sospetti in vari locali di uno stesso edificio o alla stazione di polizia, ecc.)

*32 falsi allarmi
per l'antrace*

*... hanno
collaudato il
nostro sistema
di emergenza*

Corso tatuatori

La Giunta Regionale del Veneto, con D.G.R. n. 693 del 23.3.2001, ha approvato la realizzazione di un corso di formazione di 90 ore per il rilascio dell'idoneità sanitaria soggettiva allo svolgimento dell'attività di tatuaggio e piercing, affidando l'incarico dell'attività formativa alle ASL n. 12, 16 e 20. Le domande di partecipazione al corso per la nostra ULSS sono state in totale 67.

Il primo corso, in base alle indicazioni Regionali, è stato suddiviso in quattro moduli formativi e si è concluso con una prova finale che è stata articolata in una prova scritta (questionario a risposta multipla); una prova orale e una prova pratica sulle metodiche di disinfezione - sterilizzazione e di preparazione di un campo sterile.

tattoo:
21 addestrati

Dopo questa prima edizione, è necessario programmare a breve ulteriori corsi per soddisfare la totalità delle richieste pervenute.

Questa attività ha richiesto un notevole impegno di lavoro per l'organizzazione della parte amministrativa (collaborazione con la Regione per la stesura della Circolare regionale n. 9/2001 sulle misure preventive di tutela della salute in connessione alle attività di tatuaggio e piercing; preparazione di Delibere, ecc.), per l'individuazione e gli accordi con i docenti, per l'organizzazione del calendario di studio; per la preparazione delle lezioni, per la preparazione del materiale di studio.

Educazione Sanitaria

Nell'ambito di un progetto di educazione alla salute, approvato dalla Regione, è stato realizzato un opuscolo informativo sulla prevenzione delle malattie infettive che possono essere trasmesse nello svolgimento dell'attività di barbieri, parrucchieri ed estetisti. Questo materiale informativo si è rivelato utile per i Distretti nel momento in cui gli operatori di questo settore si recano a rinnovare il libretto sanitario: infatti sono stati abrogati gli articoli di legge che richiedevano accertamenti vari per il rilascio di tale libretto sanitario e quindi una corretta educazione sanitaria si rivela più utile di ogni accertamento strumentale o laboratoristico.

3.2 UFFICIO IGIENE EDILIZIA E DELLE STRUTTURE AD USO COLLETTIVO

L'Ufficio non ha ancora assunto un assetto definitivo dopo i cambiamenti intervenuti con l'attivazione delle ARPA. Restano indefinite nei contorni le funzioni inerenti le materie ambientali che coinvolgono per alcuni aspetti sia le citate ARPA che i Comuni e le Province. La legislazione più recente sia di tipo nazionale che regionale (L.n.483 del 3.12.1999 483 e D.M-n.471/99) configurano nuove competenze in materia di prevenzione degli incidenti domestici e valutazioni sanitarie su problematiche ambientali o episodi di inquinamento. Questo comporta la necessità di costruire una nuova professionalità e soprattutto un diverso approccio con gli altri enti coinvolti. Grande impegno è stato profuso nel corso del 2001 nella costruzione di questo approccio integrato con enti esterni all'ULSS ma anche con vari servizi all'interno e all'esterno del Dipartimento di Prevenzione. Tutto questo è dovuto avvenire nel rispetto della necessità di assicurare le prestazioni correnti nonostante il drastico calo di personale subito nel corso dell'anno (trasferimento di un tecnico laureato e di un ispettore). Per quanto riguarda l'attività corrente si riportano solo i dati numericamente più consistenti:

*la rete dei
rapporti
(con gli altri enti)*

Tab.n. 3.2.1

	2000	2001
Pareri su attività varie	133	132
Pareri su progetti di edilizia civile art.220 TULLSS (n° unità catastali)	7313	8259
Pareri progetti insediamenti industriali artigianali	495	379
Pareri su progetti di opere pubbliche	137	135
Pareri sull'abitabilità di edifici	592	634
Pareri su strutture socio-sanitarie (n° locali)	1582	1169
Controllo e vigilanza sull'abitato	732	531
Controllo e vigilanza su sorgenti di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	942	982
Assistenza sull'applicazione di norme (n° incontri)	212	101
Provvedimenti amministrativi e/o giudiziari	327	425

Come si evidenzia dalla tabella 3.2.1 il numero dei procedimenti a carico dell'Ufficio è stato ingente, in alcuni casi superiore all'anno precedente. I pareri su progetti edilizi hanno riguardato come l'anno precedente per tre quarti circa la procedura veloce e per un quarto la procedura tradizionale. Per far fronte alla carenza di personale si è dovuto procedere ad una riorganizzazione dell'attività edilizia che ha comportato l'assegnazione di nuovi compiti e responsabilità al personale tecnico-ispettivo. In particolare è stata data allo stesso la delega di firma su una serie di pareri e certificazioni.

*semplificazione
delle procedure*

Integrazione fra i vari servizi ed enti

Ufficio Igiene Edilizia e Comune di Verona: disagio abitativo

Scopo di questa attività è l'individuazione e la prevenzione delle situazioni di degrado abitativo potenzialmente pericolose per la salute. Il raggiungimento di questo obiettivo è legato alla realizzazione di un coordinamento tra gli enti istituzionali coinvolti che consenta di attivare soluzioni efficaci a rimuovere le cause del disagio. Il valore aggiunto è dato dal superamento di conflitti di competenze determinatisi con l'introduzione di recenti modifiche normative che hanno configurato un nuovo ruolo delle ULSS non più organi tecnici del Comune ma soggetti coinvolti in prima persona nelle definizioni dei piani sanitari.

*Protocollo con
il Comune di
Verona sul
degrado edilizio*

Nel corso dell'anno è stato firmato il protocollo d'intesa con il Comune di Verona sul problema del disagio abitativo. La firma del protocollo è stata preceduta dalla ricerca e sperimentazione di collaborazioni tra l'Ufficio e alcuni servizi del Comune (in particolare Polizia Municipale ed Edilizia Privata). I dati che emergono dai primi mesi di applicazione del protocollo evidenziano che le procedure individuate hanno dimostrato un'efficienza nell'eliminare le condizioni di insalubrità dei locali di abitazione decisamente superiore all'approccio tradizionale di tipo repressivo impositivo. Dei diciotto proprietari contattati quindici si sono impegnati o hanno già provveduto ad effettuare un risanamento delle abitazioni. Sono state così eliminate delle situazioni di pericolo per la salute o addirittura per l'incolumità degli abitanti di questi alloggi. Ed infatti 14 su 18 alloggi presentavano gravi irregolarità degli impianti termici con grave rischio per gli occupanti.

Ufficio Igiene Edilizia e Servizi Sociali: strutture socio-sanitarie

Nell'ambito dell'attività di sorveglianza sulle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative l'Ufficio ha organizzato in concorso con i Servizi Sociali nel mese di marzo la giornata di lavoro rivolta principalmente a tutti gli operatori e i gestori di queste strutture per evidenziare "i principali requisiti strutturali, impiantisti e gestionali" e per esplicitare i "criteri di valutazione e vigilanza". La giornata di lavoro ha coinvolto non solo il Dipartimento ed i Servizi Sociali ma anche gli organi che si occupano dei principali aspetti della sicurezza, e quindi i vigili del fuoco e l'ARPAV. Riteniamo che gli obiettivi della giornata siano stati di massima raggiunti ed in particolare i seguenti:

*Controllo sulle
strutture
socio-sanitarie*

- conoscere i principali adempimenti richiesti dalla normativa vigente
- conoscere gli interlocutori istituzionali preposti alle varie problematiche
- saper interpretare le richieste
- individuare le priorità nelle azioni da compiersi

E' stata predisposta una guida generale che fornisce un supporto tecnico importante non solo ai gestori delle strutture ma anche al personale addetto alla sorveglianza. I risultati di questo intervento si sono protratti nel tempo perché in collaborazione con i servizi sociali è stato attivato il protocollo sulle case famiglia ed è in corso di preparazione quello sulle CTRP (unità terapeutiche residenziali protette)

Ufficio Igiene Edilizia e ARPAV

Le funzioni relative alla tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale ed agli ambienti di vita necessitano di una stretta integrazione tra le strutture che valutano i rischi ambientali e quelle che valutano i rischi sanitari. Questa integrazione è non solo tecnicamente necessaria ma anche opportuna dal momento che le due strutture sono chiamate ad esprimere i loro pareri nell'ambito delle varie commissioni o conferenze (conferenze di servizi,

*Collaborazione
con l'ARPAV*

commissioni Tecniche regionali, ecc.). Nel corso dell'anno è stato sperimentato un approccio integrato su specifici episodi di inquinamento ambientale. E' opportuno tuttavia individuare un protocollo operativo condiviso tra le due strutture da adottarsi per i problemi più complessi. Un campo nel quale la collaborazione data da molto tempo con ottimi risultati è quello del controllo degli impianti termici nell'ambito della prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio.

Ufficio Igiene Edilizia e altri Uffici del Dipartimento di Prevenzione

E' stata ulteriormente rafforzata l'integrazione intradipartimentale soprattutto nell'ambito della valutazione dei Nuovi Insediamenti Produttivi. Infatti il tecnico laureato ha garantito dal mese di settembre un approccio interdisciplinare in questo ambito. In collaborazione con lo SPISAL sono state predisposte le linee guida e le prescrizioni per l'utilizzo dalle sorgenti radiogene a scopo industriale ed approvate dalla Commissione Radiazioni. Soddisfacenti sono anche i rapporti con il Servizio Veterinario mentre esistono ancora varie aree di criticità con altri servizi.

Programma di prevenzione degli incidenti stradali

E' proseguita la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del sistema Ulisse di sorveglianza sull'uso dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture). Le rilevazioni effettuate nel corso del 2001 hanno confermato che la quasi totalità (99,6%) dei motociclisti indossano il casco.

*99,6% con
il casco*

Dai dati elaborati dall'ISS nell'ambito del progetto Casco 2000 risulta che l'efficacia di questo comportamento è già verificabile in termini di diminuzione di lesioni al capo e di ricoveri in neurochirurgia. Dall'elaborazione dei dati pervenuti dai centri ospedalieri che hanno partecipato al progetto è risultato che il calo effettivo degli arrivi al Pronto Soccorso per incidenti su ciclomotore è stato del 39,8% e che in particolare le diagnosi per trauma cranico sono diminuite del 74,2%. Inoltre la quota dei ricoveri in neurochirurgia o in neurologia sui ricoveri totali è passata dal 15,1 al 2,9%, con una diminuzione relativa superiore all'80%. Sono calate anche le lesioni agli arti, effetto sicuramente non imputabile direttamente al casco, ma correlato ad una maggior prudenza degli utenti indotta dalle azioni generali di prevenzione.

Nell'ambito del Programma Regionale di Prevenzione incidenti stradali si è conclusa la prima fase della campagna cinture di sicurezza: mediamente nel Veneto si è passati dal 44% al 55% di utilizzo delle cinture. Nonostante l'incremento sia risultato inferiore a quello atteso l'impegno in questa campagna ha avuto varie ricadute positive per il SISP. Infatti per la prima volta il Servizio si è attivato su un tema originale ed innovativo quale quello della prevenzione degli incidenti da traffico, con la creazione di ampie "alleanze" fra il Dipartimento di Prevenzione ed altre strutture sanitarie dell'ULSS (Distretti, Ospedali...), Amministrazioni Pubbliche e Forze dell'Ordine.

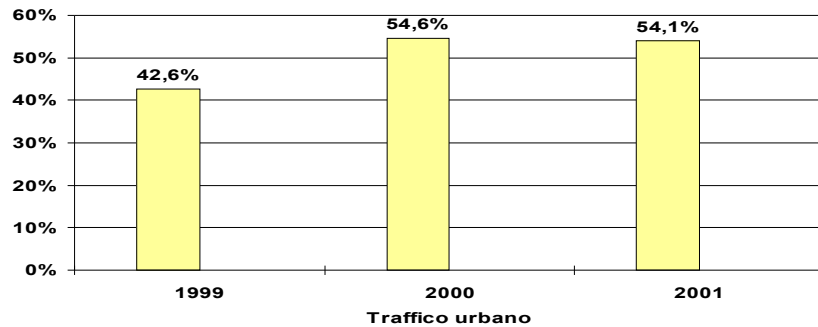
*55% con
le cinture*

Nel corso del 2001 la Regione ha confermato la prosecuzione del progetto ed ha programmato il consolidamento della campagna cinture di sicurezza. Al fine di rendere quanto più possibile oggettiva ed omogenea l'attività di rilevazione delle percentuali di utilizzo delle cinture il Servizio Epidemiologico Regionale ha predisposto un protocollo che prevede sia le modalità delle rilevazioni che i criteri di scelta dei luoghi in cui effettuare le stesse. I procedimenti sono stati illustrati a tutti i rilevatori. La prima fase di questa nuova campagna ha comportato la ripetizione delle rilevazioni in modo da conoscere la situazione di partenza e misurare le eventuali modificazioni. Le rilevazioni sono state effettuate dall'8 al 25 ottobre in prossimità di n.20 incroci semaforici nella rete urbana del Comune di Verona e del casello autostradale Verona Nord per un totale di n.9462 veicoli controllati. I

*troppo pochi
usano le
cinture!*

campionamenti hanno evidenziato delle percentuali di utilizzo delle cinture di sicurezza del 54,1% su strade urbane e del 69,5 % sull'autostrada. Nel grafico n.3.2.1 è riportato il trend delle percentuali di utilizzo delle cinture di sicurezza nel traffico urbano a Verona.

Graf.n.3.2.1: Uso delle cinture di sicurezza nel traffico urbano a Verona



Altre azioni finalizzate alla prevenzione dei traumi da incidenti stradali sono in corso di attivazione. Tra queste nel mese di marzo 2001 è stato organizzato dalla Regione un corso residenziale di aggiornamento sulla valutazione degli strumenti urbanistici finalizzato al miglioramento della viabilità, delle infrastrutture e quindi alla riduzione degli incidenti stradali. Si fa infatti presente che nel Nord Est tra il 1980 e il 2000 l'estensione della rete stradale è cresciuta del 2,5 per cento a fronte di un aumento del numero di veicoli in circolazione superiore all'80 per cento. Nella seconda metà degli anni novanta il traffico su gomma ha continuato a crescere a ritmi più rapidi che nelle altre aree del Paese mentre la rete viaria è rimasta pressoché invariata.

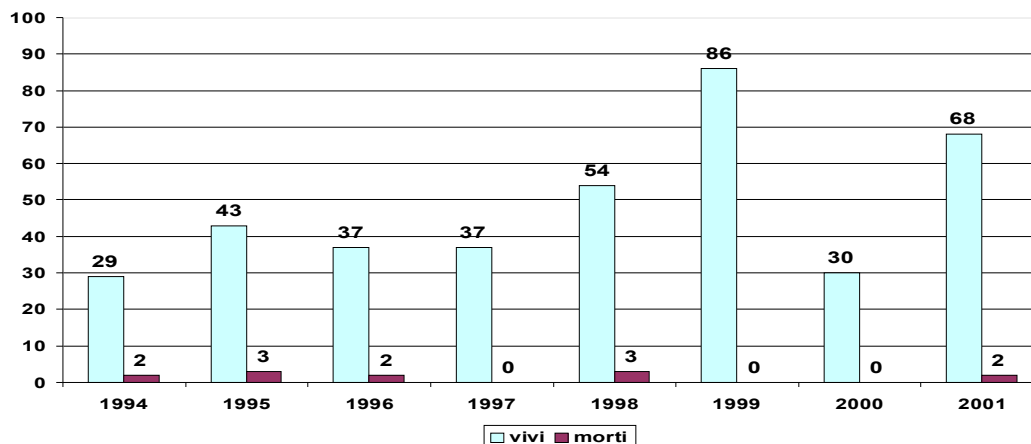
Intossicazioni da monossido di carbonio (CO)

Nonostante le intossicazioni da CO rappresentino un problema di sanità pubblica non trascurabile, non è previsto un sistema specifico di notifica. L'Osservatorio delle intossicazioni da CO è stato istituito presso l'ULSS 20 nel 1994 con lo scopo di raccogliere le informazioni relative agli incidenti che avvengono in provincia di Verona e promuovere una costante opera di informazione nei confronti della popolazione sul rischio sanitario connesso. L'identificazione delle cause che hanno provocato l'incidente da parte dell'ARPAV ha consentito di individuare anche alcuni apparecchi ed impianti in libera vendita (stufe catalitiche, piani di cottura in vetro, ceramica,...) il cui uso scorretto può essere rischioso per la salute degli utilizzatori. Su questo aspetto è stato interessato il Ministero dell'Industria per le verifiche in merito.

*ossido di
carbonio:
50 interventi
all'anno*

I dati di cui disponiamo dimostrano che il fenomeno è tuttora presente nella nostra provincia, con un numero medio di circa **50 intossicazioni non mortali all'anno** (Graf. n.3.2.2).

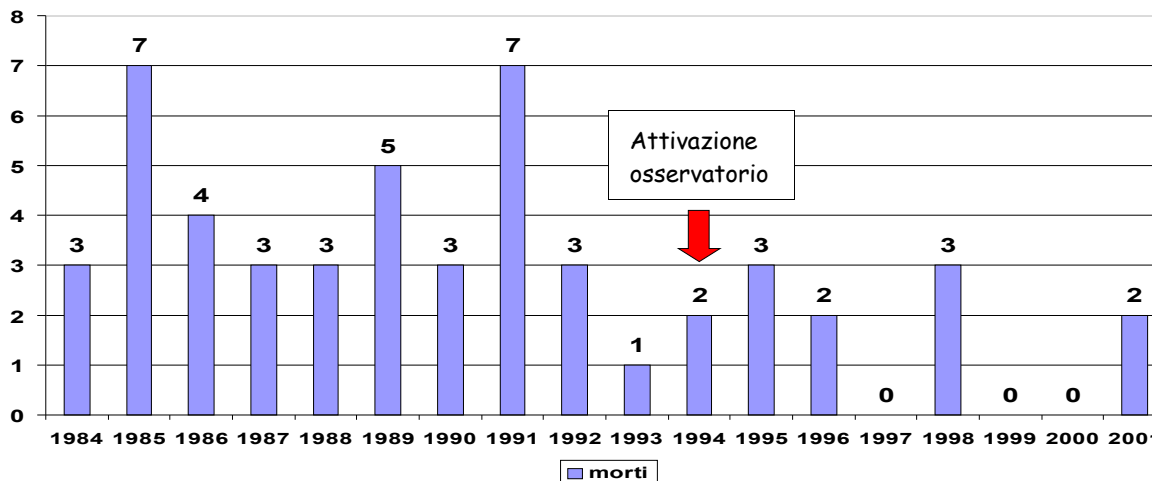
Graf.n.3.2.2: Intossicazioni da CO in Provincia di Verona



Il numero dei casi mortali è in calo (Graf.3.2.3): trattandosi comunque di morti evitabili è evidente che anche il verificarsi di pochi casi rende necessaria un'opera continuativa di prevenzione e di monitoraggio.

ancora troppi morti

Graf.n.3.2.3: Intossicazioni mortali da CO in Provincia di Verona



Le cause degli incidenti sono identificabili per lo più nel **malfunzionamento degli impianti termici domestici** (caldaie per il riscaldamento, stufe a legna, piani di cottura, ...) installati in maniera irregolare, in locali non idonei (camere da letto, bagni) o non adeguatamente controllati. Certamente un fattore determinante nella genesi degli incidenti, riscontrato nella quasi totalità dei casi, è rappresentato dalla inadeguatezza o dalla totale mancanza di un foro di ventilazione che consenta un sufficiente apporto di aria nel locale in cui è installato l'impianto.

secondo case

Non rari sono gli incidenti nelle **secondo case**, nelle quali spesso gli impianti termici vengono installati in ambienti angusti e privi di aerazione o vi può essere la coesistenza in uno stesso locale di caldaie e stufe o caminetti. Inoltre c'è il rischio

extracomunitari
a rischio

che le canne fumarie, inattive per lunghi periodi, vengano ostruite da foglie secche, nidi di animali ecc. e non siano sottoposte ad adeguata manutenzione.

Da qualche anno si conferma, come fatto emergente, che un numero sempre maggiore di persone coinvolte negli incidenti è rappresentato da **extracomunitari**. Nel 2001 quasi la metà degli intossicati erano persone extracomunitarie di varia nazionalità. Le cause sono riconducibili alle condizioni fatiscenti delle case e degli impianti o all'uso di bracieri in locali chiusi.

Il fenomeno è pertanto allarmante e richiede interventi di prevenzione mirati nei confronti degli extracomunitari, che tengano conto della difficoltà di comprensione dei messaggi a causa delle differenze di lingua e di abitudini culturali. Per tale motivo è stato chiesto ad altre strutture frequentate a vario titolo da extracomunitari, Distretti Sanitari, Associazioni di volontariato, Questura, di collaborare nell'azione di informazione sui rischi sanitario da CO ed in particolare di distribuire un depliant illustrativo in quattro lingue sui pericoli da avvelenamento da gas.

Corsi di liberazione dal fumo

contro il
fumo

In accordo con quanto previsto dalle Circolari regionali n.18/90 e n.27/90 sono proseguiti gli interventi diretti alla disassuefazione dal fumo del personale operante presso strutture sanitarie e di promozione di uno stile di vita sano. Il Dipartimento perciò dopo aver emanato un apposito regolamento per l'individuazione degli spazi dove è consentito il fumo ha promosso con il supporto del SERT 2, nel marzo 2001 l'esperienza (già condotta in sede centrale nel 1998 e nel 1999) di organizzare in sede ed in orario di lavoro un corso specifico per far smettere di fumare 12 fumatori che lavorano nel Palazzo della Sanità. Il corso, di 8 lezioni di 90 minuti, è stato organizzato anche in collaborazione con la Lega Tumori di Verona. Dei 12 partecipanti a quasi un anno di distanza 3 persone hanno definitivamente smesso di fumare ed altre 4 hanno sensibilmente il numero di sigarette fumate. Inoltre nei mesi di maggio giugno, sempre con il supporto del SERT 2, è stato organizzato un altro corso per i dipendenti del Distretto Sanitario n.2 che registrato un solo abbandono definitivo del fumo e tre abbandoni temporanei.

Il Dipartimento è anche coinvolto nella prevenzione dei danni da fumo nei soggetti esterni e nelle collettività essendo impegnato in prima persona nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative. Sono pervenute infatti numerosissime richieste di informazioni da parte di enti e privati soprattutto nel periodo di emanazione della Legge Finanziaria.

Promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana.

Attività motoria:
prevenzione
efficace

Il Dipartimento di Prevenzione, in particolare l'Ufficio di Igiene Edilizia e delle Strutture ad uso collettivo, è impegnato nella promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana con vari progetti:

➤ **Progetto 1:** corsi attività fisica popolazione sana **"La salute nel movimento"**

"La salute nel movimento" è un progetto mirato di educazione alla salute per persone oltre i 55 anni di età realizzato attraverso l'organizzazione di una rete di servizi integrati per la promozione dell'attività fisica (AF) tra la popolazione anziana. E' promosso sul territorio cittadino dal Comune di Verona in collaborazione con Ulss 20 e il CeBiSM (Centro Interuniversitario per le Scienze Motorie).

Anno 1999/2000		Anno 2000/2001		Anno 2001/2002	
n. corsi attivati	66	n. corsi attivati	71	n. corsi attivati	43
n. partecipanti	1235	n. partecipanti	1315	n. partecipanti	1245

➤ Progetto 2: attività fisica per soggetti diabetici

Corsi di attività fisica rivolti in modo esclusivo alla popolazione diabetica entro questi parametri:

- ✓ età: > 55 e < 75 anni
- ✓ diagnosi: diabete tipo II stabilita da un centro antidiabetico
- ✓ assenza di complicanze macro angiopatiche sintomatiche

corsi per diabetici

Partecipanti ai corsi per pazienti diabetici di **S. Bonifacio e Cologna**

Anno 2000/2001		Anno 2001/2002	
n. corsi attivati	3	n. corsi attivati	3
n. partecipanti	46	n. partecipanti	43

Partecipanti ai corsi per pazienti diabetici di **Verona**

Anno 2000/2001		Anno 2001/2002	
n. corsi attivati	2	n. corsi attivati	2
n. partecipanti	33	n. partecipanti	26

➤ Progetto 3: attività fisica e counseling alimentare

Intervento integrato di AF ed educazione alimentare per migliorare qualità della vita, abitudini alimentari, livello di attività fisica quotidiana e capacità motorie, sperimentando una modalità di counseling dietologico attraverso gli insegnanti dei corsi in palestra.

attività motoria e dieta

Finalità

Innalzare lo stato di salute ed il benessere modificando positivamente lo **stile di vita** della popolazione anziana attraverso un'iniziativa integrata e sinergica di promozione dell'attività fisica e counseling dietologico.

Cronologia

Il progetto messo a punto nel 2001, con il SIAN e con gli enti e i soggetti coinvolti nei programmi precedenti, è attualmente in fase di prima sperimentazione.

➤ Progetto 4: corsi di aggiornamento per medici di medicina generale

Nel periodo 12 maggio - 23 giugno 2001 si è tenuto un primo corso di formazione per preparare i medici formatori che avrebbero poi trasmesso ai colleghi di mg i contenuti del corso. Il corso ha ricevuto l'accreditamento ECM prima fase sperimentale del Ministero della Sanità. I contenuti sono stati poi approfonditi ed organizzati nel corso di successivi incontri nel periodo ottobre-novembre 2001 per organizzare i successivi corsi rivolti ai rimanenti medici del territorio. Ai primi due corsi tenutisi dal 15.12.01 al 12.01.02 hanno aderito 40 mmg prevalentemente dei DS 1-2 e 4-5 oltre a due mmg in formazione e sono stati programmati altri due corsi per altri 40 mmg con partenza dal gennaio 2002.

aggiornamento dei mmg

➤ Progetto 5: mappatura risorse per attività fisica

Progetto di mappatura ragionata, commentata e classificata delle **risorse** (enti, strutture e professionalità) che possono operare per promuovere stili di vita più attivi nella popolazione, mirato a conoscere e classificare le iniziative pubbliche e private rivolte alla promozione di attività fisica tra la popolazione adulta e anziana e le strutture utilizzabili per la pratica di attività fisica presenti sul territorio.

mappa delle risorse

- E' stato definito un piano di raccolta e classificazione delle informazioni e realizzato un database dei dati reperiti presso il Sisp Ulss 20 (sede di Verona) ed integrati con i dati forniti dal Servizio Sport del Comune relativi agli impianti sportivi comunali e a quelli privati, oltre a quanto è stato possibile reperire

attraverso le comuni fonti pubbliche (richieste telefoniche, per l'integrazione dati, alla zona Est dell'Ulss 20 e al servizio Strade Giardini e Arredo Urbano del Comune Verona)

- E' stato inviato un questionario pilota sul territorio della VI Circostrizione (invio e raccolta questionario, elaborazione dati).Il lavoro sarà concluso nel corso del 2002.

➤ Progetto 6: interventi sugli strumenti urbanistici e sulla organizzazione del territorio: modello di interazione con alcuni comuni

*intervenire
nell'urbanistica
per migliorare
la salute*

Presso il Comune di San Martino B.A. è stato istituito un gruppo di lavoro costituito da: comune, medici di base, associazioni di volontariato locale, Università della Terza Età e ULSS 20. Sono stati quindi individuati vari interventi (percorso della salute, percorsi protetti) da attuare nel territorio e nel 2001 è stato coinvolto anche l'Ordine degli Architetti per la programmazione di un concorso di progetti per la riqualificazione del centro urbano interessato da elevata intensità di traffico veicolare. Sempre nel 2001 sono state poste le basi per una collaborazione tra Comune, ULSS e Ordini Professionali nella stesura della variante generale al PRG.

Sono state studiate le caratteristiche del "Percorso della salute" Murara-Zenobria ed è stato progettato un programma di AF (e del relativo arredo) idoneo ad agire positivamente sulle patologie cronico-degenerative. E' stato sperimentato anche un programma di walking per anziani sul percorso della salute in collaborazione con l'Università della Terza Età. Il progetto prevede la costruzione di un modello pratico per l'individuazione in sede di stesura del PRG di obiettivi ed interventi orientati alla sicurezza, alla promozione dell'AF e della mobilità alternativa, alla riduzione dell'inquinamento atmosferico; ciò significa superare il criterio del rispetto di standard urbanistici obbligatori andando a valutare aspetti qualitativi come i mq di verde utilizzabile per cittadino, i mq di isole pedonali per cittadino, il numero di impianti sportivi per 1000 abitanti, indicatori di fruibilità dei luoghi come la % di strade pedonali pienamente accessibili e la % delle corse di trasporti pubblici attrezzati per l'handicap. Si è collaborato alla stesura di un concorso di progettazione promosso dal Comune e organizzato dall'Ordine degli Architetti della Provincia di Verona in collaborazione con ULSS20 per la riqualificazione della SS 11 nel tratto di attraversamento della città storica creando zone pedonali, una pista ciclabile e porte di ingresso.

3.3 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE

L'ufficio di Medicina Legale ha il compito di gestire gli adempimenti medico legali sullo stato di salute della popolazione in un'ottica di prevenzione, fornendo informazioni epidemiologiche sulle cause di invalidità e di morte della popolazione.

Nell'ambito dell'igiene e sanità pubblica svolge inoltre attività di controllo su tutte le strutture sanitarie pubbliche e private, volta alla verifica dell'idoneità delle stesse sia dal punto di vista igienico sanitario che di dotazione di personale e strumentale.

Predisporre indirizzi operativi ai DD.SS.B e altre ULSS in tema di invalidità civile, idoneità porto d'armi, patenti, strutture sanitarie ed altre problematiche medico-legali.

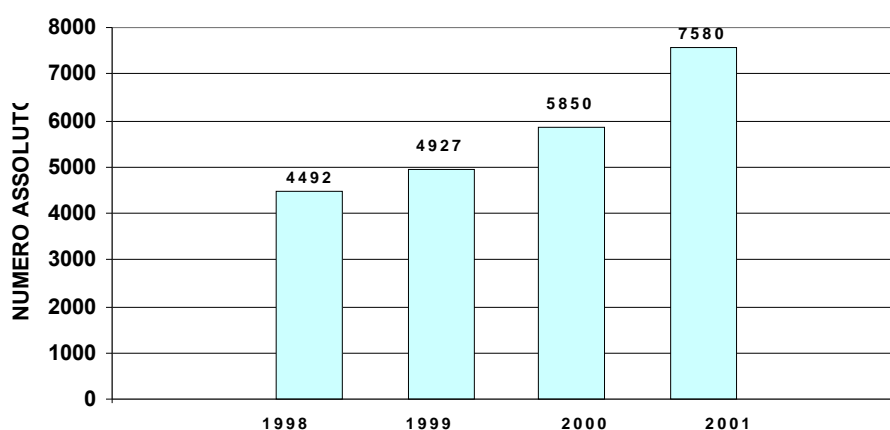
Invalidi Civili

Nel corso del 2001 sono stati sottoposti a visita 7580 utenti (1730 visite in più rispetto allo scorso anno) con tempi di attesa, per l'espletamento dell'accertamento collegiale, di circa 50-60 giorni, a fronte del limite massimo di 9 mesi prescritto dalla normativa vigente.

*in aumento
le visite per
invalidità civile*

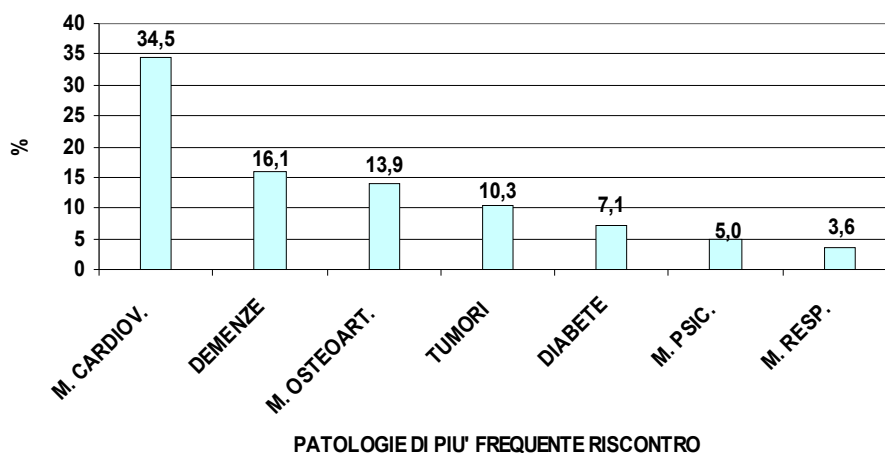
Permane rilevante il numero delle richieste per la Legge 104 motivate dai benefici economici ottenuti dalla certificazione di portatore di handicap. Considerevole è stato inoltre il carico di lavoro determinato dall'applicazione della normativa sul collocamento mirato, L. 68/99. Il numero di visite totali per la L. 104/92 e per la L.68/99 è passato da 765 nel 1999 a 1349 nel 2000 e a 2666 nel 2001.

Graf.n.3.3.1: Invalidità civile: visite effettuate dal 1998 al 2001



La fascia di popolazione maggiormente rappresentata è quella tra i 76 e gli 80 anni. La patologia cardiovascolare è quella che risulta essere più frequentemente causa di invalidità, seguono la demenza, le malattie osteoarticolari e i tumori (Grafico n.3.3.2).

Graf.n.3.3.2: Visite di invalidità civile nell'anno 2001



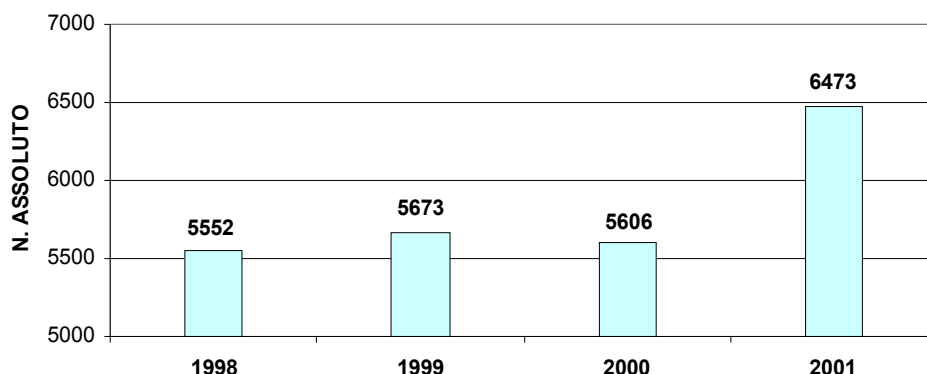
il 78% dei soggetti visitati è stato riconosciuto invalido

Circa il 78% del campione esaminato è stato riconosciuto invalido civile con percentuale pari o superiore al 74% e quindi rientrante nell'ambito della categoria degli aventi diritto ai benefici economici, il 20% circa è stato riconosciuto invalido con percentuale inferiore al 74% e l'1,7% non è stato riconosciuto invalido civile. Sempre nel corso dell'anno è stato attivato il Comitato Tecnico provinciale per il collocamento mirato presso la Provincia di Verona. Con il passaggio delle competenze della Prefettura all'ULSS all'ufficio è stata inoltre assegnata la competenza per la valutazione dei ricorsi in materia di invalidità civile (n. pratiche assegnate 49).

Commissione patenti

Nel corso del 2001 sono state visitate 6473 persone (867 persone in più rispetto all'anno precedente) (Grafico n.3.3.3).

Graf.n.3.3.3: Numero utenti visitati dal 1998 al 2001

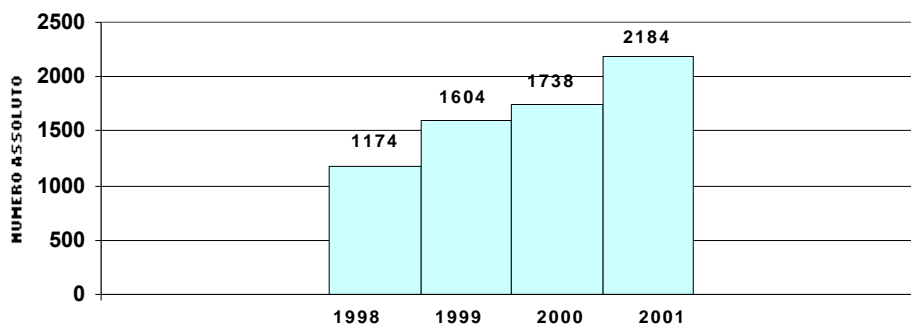


patenti: in aumento i ritiri da alcool

In particolare è aumentato il numero di soggetti visitati per problemi alcool correlati (Grafico n.3.3.4). Tale aumento è stato determinato dall'applicazione del protocollo operativo concordato tra le CML del Veneto, che prevede una riduzione della validità della patente per tale categoria, onde consentire alla CML di controllare nel tempo tali soggetti e di verificare la permanenza delle condizioni di idoneità alla guida. A

tale decisione si è pervenuti a seguito della rilevante frequenza di ricadute osservata negli anni precedenti in soggetti che non erano stati controllati nel tempo.

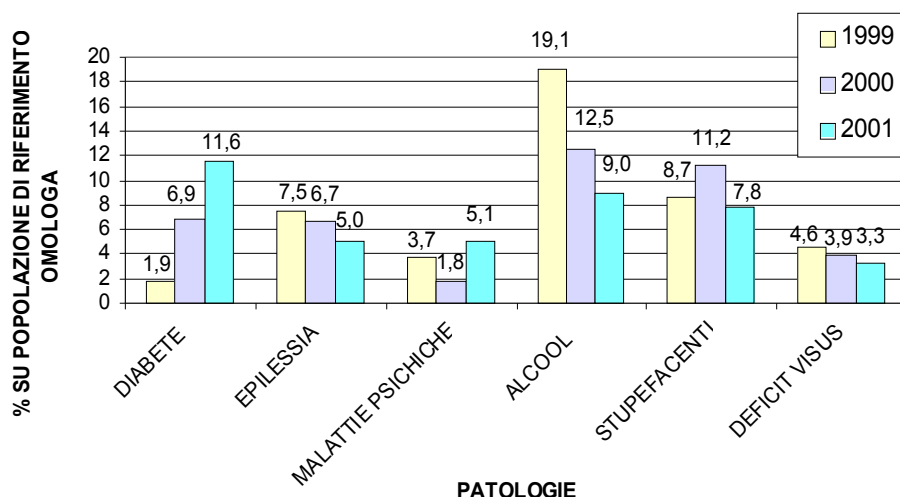
Graf.n.3.3.4: Numero utenti visitati in CML dal 1998 al 2001 per patologie alcool-correlate



I soggetti con problemi alcool-correlati rappresentano il 33,7% del totale delle persone visitate; di questi è risultato non idoneo il 3% rispetto al totale dei soggetti visitati per tutte le patologie.

Se si prendono in esame le patologie più rappresentate emerge un dato interessante che riguarda l'aumento progressivo della percentuale di soggetti diabetici riconosciuti non idonei a partire dal 1999 (grafico n.3.3.5). Tale aumento è ascrivibile all'applicazione della nuova normativa, in materia di visite di idoneità alla guida, che a far data dal 2000 ha introdotto l'obbligo dell'integrazione della CML con lo specialista diabetologo, per la valutazione dei soggetti affetti da diabete mellito.

Graf.n.3.3.5: % di soggetti visitati in CML riconosciuti non idonei



Rispetto agli anni precedenti la percentuale di soggetti non idonei con problemi alcool correlati è notevolmente diminuita; tale dato riconferma il fatto che la maggior parte dei soggetti visitati, sottoposti a controllo in tempi ravvicinati, cessa completamente o quasi l'assunzione di alcool.

4. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

*Un nuovo
compito:
educazione
nutrizionale*

Alle "storiche" attività del SIAN, rivolte alla prevenzione alimentare, quali la sorveglianza, vigilanza e controllo della sicurezza igienico sanitaria degli alimenti e bevande, si è affiancata l'attività di prevenzione nutrizionale, con un suo progressivo sviluppo in risposta alle necessità emergenti nell'Area Funzionale di Igiene della Nutrizione, di recente attivazione (fine anno 2000).

Il raggiungimento di alcuni obiettivi di salute, già indicati dal P.S.N. 1998 - 2000 e da direttive regionali, come promuovere comportamenti e stili di vita per la salute e contrastare le principali patologie, indirizza verso l'impiego di risorse umane ed organizzative per la prevenzione alimentare e nutrizionale.

In ambito scientifico è noto che detto impegno, consente di prolungare e migliorare la qualità della vita, riducendo la mortalità e la morbosità delle principali patologie dei paesi industrializzati e di conseguenza di ridurre i costi diretti ed indiretti dell'assistenza sanitaria.

Negli ultimi anni, in rapporto alle innovazioni tecnologiche, alle modifiche delle abitudini alimentari e di vita, alla cospicua produzione di normative europee e nazionali, si è determinata l'esigenza di superare schemi collaudati ma datati nel campo del controllo e della prevenzione alimentare, introducendo: differenti modalità di procedere negli accertamenti, nuovi obiettivi da raggiungere, rinnovate esigenze di rigore metodologico, nonché precise necessità di raggiungere livelli sufficienti di qualità, efficienza ed efficacia delle azioni svolte.

*meno vigilanza
esterna e più
autocontrolli*

L'orientamento legislativo è la responsabilizzazione degli operatori del settore alimentare, che non sono più semplice oggetto di controllo esterno, ma bensì protagonisti di una presa di coscienza delle proprie capacità, dei rischi connessi con la produzione alimentare della qualità del proprio lavoro.

L'attuazione dell'HACCP e della filosofia dell'autocontrollo indirizzano verso nuovi rapporti tra gli operatori preposti al controllo ufficiale e gli operatori economici del settore della produzione e distribuzione degli alimenti e delle bevande, con necessità di integrare alcune azioni del SIAN e del Servizio Veterinario, evitando duplicazioni incongrue di operazioni di vigilanza, e favorendo la funzione preventiva e collaborativa con le imprese ricorrendo a quella repressiva in caso di loro effettiva negligenza e inadempienza.

4.1 AREA FUNZIONALE IGIENE ALIMENTI E BEVANDE

L'attività qualificante in questo campo è quella della vigilanza sulla sicurezza alimentare dalla produzione al consumo compresa quella riferita alla tutela delle acque destinate al consumo umano.

In particolare il campionamento degli alimenti, che si è sostanzialmente attestato sui valori dell'anno precedente, è stato effettuato in base alle indicazioni regionali e alla disponibilità del laboratorio di analisi di riferimento (ARPAV di Verona).

Come già accennato in premessa, l'attuazione delle procedure di autocontrollo da parte delle aziende alimentari sposta l'attenzione dal concetto di controllo della qualità a quello di garanzia della qualità.

*procedure
HACCP*

Pertanto, accanto alla vigilanza tradizionale, ci si è orientati verso il controllo delle procedure HACCP utilizzando un approccio di tipo preventivo con attività integrata tra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Questa tipologia di intervento richiede al personale ispettivo una nuova professionalità di non facile acquisizione e una disponibilità di tempo maggiore poiché si tratta di entrare nello specifico del processo produttivo e delle tecnologie alimentari confrontandosi a pari livello con professionalità elevate acquisite negli anni dalle ditte ispezionate.

Questo nuovo approccio, non ancora completamente acquisito, prevede attività più complesse, un confronto serrato con i tecnici aziendali e comporta come risultato una azione preventiva di maggiore efficacia rispetto ai tradizionali interventi di vigilanza. Purtroppo i programmi del SIAN sono stati condizionati, nel corso dell'anno 2001, dalla emergenza antrace che ha richiesto uno spostamento di risorse per far fronte agli impegni derivanti dalle segnalazioni dei cittadini e/o istituzioni.

Un impegno particolare è stato quello derivante dalla attività micologica svolta al Mercato Ortofrutticolo per la peritazione dei funghi.

I tre micologi del Servizio, supportati da una unità esterna in convenzione, hanno operato in modo efficace facendo fronte sempre a impegni difficilmente programmabili e pesanti sia per quantità (oltre 152.000 Kg di funghi con 533 perizie ai privati) che per qualità (orario e richieste del mercato).

Per quanto riguarda la tutela delle acque adibite al consumo umano, per fortuna non si sono verificate emergenze importanti. Pertanto si è proseguito nelle attività di controllo preventivo di carattere sanitario coordinando il lavoro dei nostri tecnici con quello delle aziende che gestiscono i principali acquedotti della ULSS.

Anche in questo campo sono rilevanti le novità derivanti dalla approvazione di nuove normative che gradatamente sostituiranno il vecchio DPR 236/88 e che prevedono nuovi compiti per le aziende ULSS.

*152.000 kg
di funghi
controllati*

4.2 AREA FUNZIONALE IGIENE DELLA NUTRIZIONE (I.N.)

E' noto che l'alimentazione è in grado di influenzare lo stato di salute degli individui e delle comunità.

Nel nostro paese come in Europa lo sviluppo politico e socioeconomico assicura una grande quantità di cibo e la speranza di vita è cresciuta negli ultimi cinquant'anni anche in relazione a questa disponibilità. Tuttavia le attuali conoscenze scientifiche riconoscono che l'incidenza di numerose patologie croniche (metaboliche e degenerative come obesità, diabete, malattie cardiovascolari e tumori) è legata alla dieta e agli stili di vita, e che l'alimentazione ne rappresenta un importante fattore di rischio oppure di protezione.

In particolare si stima che in Europa, i fattori nutrizionali e l'inattività fisica siano implicati:

- nel 30 - 40% dei tumori,
- in almeno 1/3 delle morti premature dovute a malattie cardiovascolari;
- nell'epidemia di obesità e sovrappeso, che è a sua volta causa di diabete mellito negli anziani, di malattie cardiovascolari, di alcuni tipi di tumore e di morti premature;
- nell'osteoporosi e nelle sue conseguenze, comprese le fratture del femore degli anziani;

I fattori dietetici sono anche legati alle carie dei denti, alla carenza di ferro e ai disturbi dovuti al deficit di iodio.

In sanità pubblica notevole preoccupazione è rivolta alle condizioni di sovrappeso ed obesità, che sono diventati problema sociale, sia per gli aspetti sanitari sia per gli importanti aspetti psicologici e comportamentali che incidono sulle relazioni tra individui.

*dieta e
stili di vita*

*sovrappeso
ed obesità*

In Italia, oltre 4 milioni sono le persone adulte obese, con un incremento stimato del 25% rispetto al 1994 (tendenzialmente in linea con gli altri paesi Europei) e 15 milioni sono i maggiorenni in sovrappeso; inoltre i ragazzi italiani al di sotto dei dodici anni fanno registrare un poco invidiabile primato europeo: il 20% di loro è in sovrappeso (Relazione sullo stato di salute 2000).

programmi
di intervento

Di fronte a tali dati appare necessario intensificare gli interventi volti alla riduzione dell'obesità e alla sua prevenzione a partire dall'infanzia, dato che il bambino obeso ha molte probabilità di restare tale anche in età adulta.

Interventi di promozione di uno stile generale di vita con maggior attività fisica e con adeguato regime alimentare, diventano pertanto prioritari; in tale ottica il SIAN ha avviato e sta implementando, in sinergia ed in collaborazione anche con altri Servizi e unità operative dell'ULSS, una serie di azioni quali:

- 1) programmi di educazione alimentare per specifiche fasce di popolazione, mirati a sviluppare un orientamento critico e responsabile nei comportamenti alimentari, favorendo l'adozione di standard nutrizionali sani,
- 2) monitoraggio della ristorazione collettiva, in particolare nei contesti scolastici, lavorativi e di comunità, con contestuale incentivazione alla diffusione di proposte alimentari dietetiche, che promuovano la qualità e l'adeguatezza nutrizionale dei pasti serviti (predisposizione e sorveglianza delle tabelle dietetiche, indagini e controlli sulla qualità/sicurezza nutrizionale del pasto a partire dai capitolati, orientamento dei consumi).

Nella scelta delle priorità delle azioni svolte nel 2001, tenuto conto della strutturazione tuttora in corso dell' Area Funzionale Igiene della Nutrizione (I.N.) e dell'esiguità delle risorse umane, (organico costituito nel 2000 solo da un medico, non affiancato da altri operatori sanitari quali la dietista), l'attività e le azioni sono state progettate e pianificate secondo un principio di priorità basato sulle indicazioni ed aree di intervento di cui al DM 16/10/98 "Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.) nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie locali" e del Piano Sanitario Nazionale 1998 - 2000, nonché delle strategie e progetti regionali, ivi compreso il raggiungimento dell'obiettivo 20 assegnato al Direttore Generale, e delle richieste degli utenti, avviando trasversalmente collaborazioni ed integrazioni con altri Servizi o unità operative anche esterne al Dipartimento di Prevenzione.

Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani ed altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria

cultura e
nutrizione

- Progetto "Cultura che nutre: saperi e sapori intorno al piatto", proposto dal Ministero delle Politiche Agricole in collaborazione con le Regioni, nell'ambito del programma interregionale "Comunicazione ed educazione alimentare": sono stati svolti incontri destinati ad insegnanti su tematiche nutrizionali, all'interno del modulo denominato la "Settimana dell'alimentazione" organizzato da Veneto Agricoltura. Il numero degli insegnanti raggiunti è stato pari a 51. Il progetto è stato svolto in collaborazione con l'Ufficio Promozione ed Educazione alla Salute

- Progetto regionale "Alimentazione e salute", riguardante la corretta alimentazione della popolazione in età scolare, e finalizzato a correggere gli errori più frequenti nella popolazione scolastica (colazione inadeguata dal punto di vista energetico, uso di merende non idonee per contenuti e quantità, eccessivo consumo di grassi animali, scarso uso di frutta e verdura, uso di bevande potenzialmente nocive). Nell'anno 2001 è stata svolta congiuntamente all'Ufficio Promozione ed Educazione alla salute, la progettazione e la programmazione preliminare per l'anno scolastico 2001 - 2002; è stato presentato ai dirigenti scolastici, e a seguito delle adesioni ricevute, si sono effettuati i corsi di formazione destinati agli insegnanti delle scuole elementari, nonché agli operatori sanitari e medici scolastici dei Distretti Sanitari di Base, coinvolti anch'essi per la parte operativa di assistenza alle singole scuole. Sono stati realizzati tre moduli di 6 ore ciascuno, con 130 iscritti di cui 98 frequentanti, per un coinvolgimento di 25 scuole e 91 classi. *dieta e scuola*

- Progetto regionale sperimentale "Educazione alla salute della donna in gravidanza", prevede un percorso educativo per promuovere corretti stili di vita durante la gravidanza, relativi all'alimentazione, fumo, alcool, farmaci e lavoro; il progetto è in fase di implementazione; è stato elaborato da parte del SIAN materiale informativo sulla corretta alimentazione, trasmesso poi al gruppo di lavoro regionale per la realizzazione di un opuscolo comprensivo anche delle altre tematiche. La collaborazione è avvenuta direttamente con l'Ufficio Promozione ed educazione alla Salute e con la referente del Consultorio Familiare. Per il 2002 è prevista a livello locale la collaborazione del SIAN (I.N.), assieme agli altri specialisti che collaborano al progetto, alla formazione degli attori della sperimentazione e alla sua realizzazione. *donne in gravidanza*

- Progetto "Miglioramento della qualità della ristorazione scolastica", trattasi di progetto regionale sperimentale che ha lo scopo di tracciare le linee guida di un percorso articolato e dotato di strumenti utilizzabili in tutto il territorio della Regione Veneto, in sinergia con il programma regionale di educazione alimentare "Alimentazione e Salute"; l'obiettivo è il miglioramento dei comportamenti alimentari nella comunità attraverso il coinvolgimento della Scuola e delle famiglie. La partecipazione del SIAN ha riguardato in particolar modo la parte operativa di stesura a livello regionale delle linee guida per la ristorazione scolastica, con partecipazione attiva ai vari lavori di gruppo. A livello locale, in accordo con l'Ufficio Promozione ed Educazione alla Salute, si è deciso di avviarne la sperimentazione nel 2002, per renderla consequenziale all'implementazione del progetto "Alimentazione e Salute". *ristorazione scolastica*

- Studio di ricerca "Esercizio fisico e counseling dietologico nell'anziano" implementato nell'ambito del progetto "La salute nel movimento" in collaborazione con CeBiSM Rovereto, Clinica Geriatrica, Università di Verona, Dipartimento di Prevenzione Azienda ULSS 20 Verona, DEFAV Verona e Comune di Verona. Nell'ultimo trimestre 2001 sono state svolte le conferenze rivolte agli insegnanti di educazione fisica sulle "Linee guida Nutrizionali", nonché gli incontri organizzativi e preparatori del programma di counseling dietologico. *esercizio fisico e dieta*

Altri interventi di educazione e/o informazione alimentare:

- "L'educazione alimentare dei nostri ragazzi" incontro pubblico, nel Comune di San Martino Buon Albergo, rivolto alle famiglie di ragazzi in età scolare
- Intervento nella manifestazione "Lifestyle & Salute" presso Ente Fiere di Verona nel convegno "Pasti sicuri" organizzato dal Comune di Verona con la relazione "Prospettive della ristorazione scolastica quale momento di promozione della salute".
- "Linee guida per una sana alimentazione, la dieta mediterranea iniziative di educazione alimentare" (n. due moduli), intervento svolto quale docente al Corso d'aggiornamento in "Medicina Scolastica" per il personale dei DSSB che si occupa di medicina scolastica;
- Docenza ai medici frequentanti la Scuola di Specializzazione "Igiene e Sanità Pubblica" Università degli Studi di Verona, "Aspetti e aree d'intervento dell'igiene della nutrizione all'interno di un SIAN"

Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed Unità Operative di competenza (Servizi Veterinari, U.O. Igiene Alimenti e Bevande).

*controlli sui
menù delle
mense*

- Costruzione linee guida per refezione asili nido con realizzazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dal SIAN (I.N.), con Specialisti e Servizi dell'Area Pediatrica dell'Azienda ULSS 20 - Pediatra del DSSB (Coordinamento Attività Distrettuali Età Evolutiva), Servizio di Diabetologia Pediatrica, U.O. Pediatria dell'Ospedale di Soave, F.I.M.P.e A.P.C.P. in rappresentanza dei pediatri di libera scelta - della Cattedra di Pediatria Preventiva e Sociale dell'Università di Verona e dell'Unità Operativa asili nido del Comune di Verona.
- Costruzione linee guida su capitolati e tabelle dietetiche per servizi di refezione scolastica (Comuni di Cologna Veneta, Lavagno, Tregnago).
- Esame con parere congiunto al Servizio Veterinario sui Capitolati d'appalto per la fornitura di generi alimentari refezione scolastica Comune di Verona.

- Verifica menù scolastici e altre strutture sociali: riferite a n. 49 refettori verificati per la prima volta (l'azione rientra nell'Obiettivo 20 assegnato al Direttore Generale "Miglioramento degli interventi di tutela degli alimenti").
- Indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti con controllo qualità pasti al consumo e corrispondenza ai menù: n. 13 mense verificate in collaborazione con Ufficio Igiene Alimenti.
- Pareri vari su refezione scolastica (es. diete speciali, regime dietetico in rapporto ad attività sportiva, ecc).

Consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali, ecc.).

- Docenza rivolta ad operatori di cucina e di distribuzione pasti, in tema di corrette pratiche di nutrizione nella ristorazione scolastica, su richiesta del Comune di Verona, per un totale di 50 ore effettuate fuori dall'orario d'ufficio.

Altre attività

- Assistenza tutoriale a Colleghi Medici frequentanti il corso biennale di formazione specifica in Medicina Generale
- Formazione personale ispettivo del Dipartimento di Prevenzione che opera in reperibilità sul territorio: lezione frontale sul tema "Le emergenze alimentari" , con predisposizione e distribuzione ai partecipanti di materiale bibliografico e modulistica.

- Progetto pilota per la tutela della salute delle lavoratrici in reparti-servizi "critici"
Presentazione: AULSS 20 (SPP) Partner: Azienda Ospedaliera
- Miglioramento della comunicazione in contesti organizzativi
Presentazione: SPISAL ULSS 20 Partner: Istituto Salesiano San Zeno

5.2. PREVENZIONE E VIGILANZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

L'azione di prevenzione negli ambienti di lavoro dello SPISAL si articola in ragione delle caratteristiche produttive e sociali del nostro territorio che vanno dalla contemporanea presenza di forme di lavoro tradizionale (lavoro manifatturiero) a forme di lavoro tipiche di un sistema produttivo in cambiamento (flessibilità, mobilità, decentramento produttivo, nuove tecnologie, lavoratori provenienti da paesi non.U.E, ecc.), ma anche caratterizzato da fenomeni di illegalità ed irregolarità del lavoro, che in alcune manifestazioni possono giungere a nuove forme di schiavismo.

Le politiche di prevenzione si articolano in vari interventi che vanno dalla repressione dell'illegalità del lavoro (in collaborazione con altre Amministrazioni dello Stato), alla vigilanza, all'assistenza e formazione, alla promozione della salute nei confronti delle realtà che perseguono politiche di miglioramento della qualità e della sicurezza.

*vigilanza
formazione
promozione*

Che tale politica, avviata in provincia di Verona ancora prima dell'emanazione del D.Lgs. 626/94, sia pagante è evidenziato dal raggiungimento di importanti risultati di sanità pubblica. Infatti, **dal 1989 al 1998 nell'ulss n. 20 si è registrato un calo degli infortuni indennizzati INAIL del 25%, rispetto al dato provinciale del 22% e al 12% regionale.**

*in calo
gli infortuni*

La performance positiva della provincia di Verona trova riscontro nella rete dei soggetti della prevenzione nei luoghi di lavoro operante da anni e costituita da associazioni datoriali, ordini, collegi professionali, organizzazioni sindacali, scuole, CCIAA, Università, ecc.

Nel corso del 2001 l'attività di vigilanza è proseguita secondo la pianificazione per aziende e comparti a rischio. La vigilanza programmata costituisce oltre il 60% del totale delle attività svolte.

*la vigilanza
programmata*

Le priorità della programmazione riguardano:

- tutte le aziende industriali e agricole con oltre 50 dipendenti e le aziende a rischio infortunistico con oltre 5 dipendenti
- aziende a rischio definito per leggi speciali
- aziende per rischio cancerogeno e sostanze tossiche

Aziende industriali, aziende con oltre 50 dipendenti e aziende di comparti a rischio infortunistico con oltre 5 dipendenti

Nel corso del 2001 si è portato a conclusione l'obiettivo del controllo ogni 10 anni delle aziende con più di 50 dipendenti.

Per quanto riguarda le aziende ad elevato rischio infortunistico con numero di addetti compreso tra 5 e 50, la tabella che segue riassume la situazione si stima di essere al 70 % del controllo decennale di tutte le aziende del territorio..

Nel corso del 2001 è proseguita l'attività nel settore **metalmecanico** secondo il programma del progetto specifico contenuto nel Piano triennale regionale.

E' ripreso il controllo nelle aziende del settore "**marmo**", settore produttivo a particolare rischio infortunistico, già oggetto di un progetto specifico nei primi anni novanta, con un programma di controllo decennale, che scade quindi nel 2002.

Inoltre per migliorare la pertinenza delle soluzioni di bonifica e l'omogeneità negli interventi, si è costituito un gruppo di lavoro con lo SPISAL dell'ULSS 22 della Regione Veneto e quello dell'ULSS 12 della Regione Toscana.

Il programma di vigilanza nel settore "legno", tiene conto non solo del permanere in questo settore di un elevato rischio infortunistico, ma anche delle recenti normative sui cancerogeni che hanno inserito le polveri di legni duri tra le sostanze cancerogene con obblighi specifici di adeguamento nelle misure di igiene e di sorveglianza sanitaria. I risultati degli interventi nelle 57 ditte controllate in questi tre comparti, hanno messo in luce che solo il 12% non presentava irregolarità, mentre il 88% presentava problematicità, soprattutto legati alla sicurezza.

Attività di vigilanza in aziende sottoposte a legislazione speciale

➤ Gas tossici

Nel corso del 2001 sono state oggetto di intervento tre aziende che utilizzano gas tossici, come da programma a scadenza quinquennale per questa tipologia di aziende.

Le aziende presenti nel nostro territorio sono 28.

➤ Aziende a rischio di incidente rilevante

Le aziende industriali soggette agli obblighi del D. Lgs. 334/99 presenti nel territorio dell'ULSS 20 sono 6, con scadenza per la vigilanza nel 2004.

➤ Aziende che impiegano sorgenti radioattive

Le sorgenti fisse utilizzate all'interno di impianti industriali dichiarate nel nostro territorio sono 12: di queste 10 sono già state controllate e nel 2002 è previsto il controllo delle sorgenti fisse presenti nella ditta "TECSA".

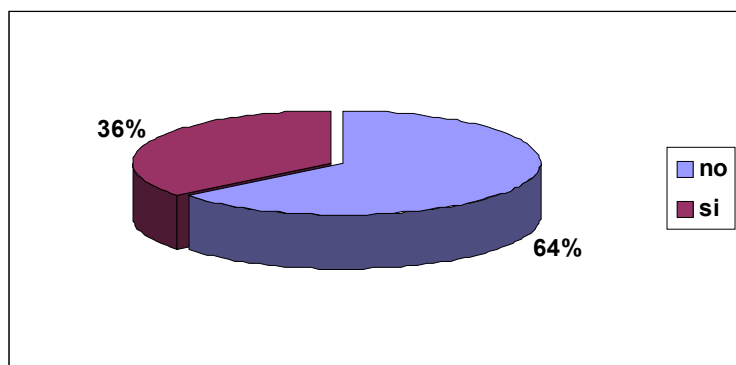
➤ Comparto edile cantieristica

Il programma di lavoro del 2001 in attuazione del Piano triennale "Prevenzione nel comparto edile" e si è articolato nelle seguenti azioni (Tab. 5.2.1):

Tab.n.5.2.1

	N°
1. Notifiche pervenute ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 494/96	2002
a) notifiche selezionate al fine di programmare la vigilanza	1538
2. Cantieri complessivamente visitati	215
3. Cantieri, tra quelli visitati:	
a) nei quali la nomina dei coordinatori per la sicurezza era stata effettuata	184
b) nei quali la nomina dei coordinatori per la sicurezza, pur essendo obbligatoria, non era stata effettuata	6
c) nei quali la nomina dei coordinatori per la sicurezza non era obbligatoria	25
4. Imprese e lavoratori autonomi controllati	318
5. Sopralluoghi complessivamente effettuati	435
6. Cantieri non oggetto di alcuna segnalazione di reato all'A.G.	66
7. Verbali inviati all'Autorità Giudiziaria riguardanti:	
a) Imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	172
b) Committenti e/o Responsabili dei Lavori	19
c) Coordinatori per la Sicurezza	42
d) Lavoratori autonomi	3
8. Sequestri /sospensione dei lavori	27
9. Inchieste per infortunio	8
10. Inchieste per malattia professionale	0

Graf.n.5.2.1: Cantieri controllati a norma.



il 64% dei cantieri controllati non è a norma

Le attrezzature e la mancata protezione della caduta dall'alto sono le prevalenti carenze rilevate che rendono conto della gravità degli indici infortunistici di questo settore.

Inchieste infortunio grave e mortale

Nel corso del 2001 si sono svolte 141 inchieste infortunio, 55 di queste condotte con indagini complesse comprese 2 per infortunio mortale.

due infortuni mortali

Analizzando le varie dinamiche si evidenzia che in molti casi (33%) tali infortuni si determinano durante fasi di movimentazione e trasporto, mentre in edilizia sono ancora rilevanti le cadute da impalcature evidentemente non protette sufficientemente: molti di questi infortuni potevano concludersi con ben più tragiche conseguenze!

È interessante notare e meritevole di ulteriore approfondimenti, che ben il 18% degli infortuni indagati ha coinvolto lavoratori extracomunitari.

Contrasto del lavoro illegale, collaborazione con le forze dell'ordine

Quest'anno si è data particolare attenzione, nell'ambito dell'attività di vigilanza in edilizia e in altri settori a rischio, all'emersione del lavoro non regolare, aspetti che stanno assumendo una grande rilevanza sociale e sanitaria.

contrasto del lavoro irregolare

La crescita dei flussi migratori verso il Veneto, la difficoltà di reperire manodopera generica, soprattutto in settori primari, ha portato all'estendersi del fenomeno del lavoro nero e del lavoro autonomo non qualificato, tutti espedienti utilizzati per abbattere il costo del lavoro.

L'integrazione con le altre forze dell'ordine, già avviata negli anni passati, si è amplificata con una strategia istituzionale attraverso:

- l'intervento di Vigilanza coordinata ed integrata voluto da una legge specifica (ex art. 79 L.448/99- settore appalti): SPISAL, DIREZ. PROV.LE DEL LAVORO, GUARDIA DI FINANZA, INAIL, INPS;
- interventi concordati con Carabinieri, Polizia Municipale, Questura, Prefettura;
- controlli specifici nell'ambito delle normali ispezioni volte all'approfondimento del rapporto di lavoro dei lavoratori.

Queste iniziative hanno portato ai seguenti risultati:

Tab.n.5.2.2

Forze dell'Ordine	Interventi	Attività impresa/ditta	Provvedimenti	N°
Polizia Municipale	6	Edilizia	Verbali di prescrizione	4
			Verbali di sopralluogo	1
			Relazioni	1
Carabinieri	1	Discoteca	Verbali di prescrizione	1
	2	Lab. Confezioni	Verbali di prescrizione	2
	1	Ristorante/pizzeria	Verbali di prescrizione	1
	1	Edilizia	Relazioni	1
Polizia /Questura	1	Lab. Confezioni	Verbali di prescrizione	1
Prefettura	1	Lab. Confezioni	Verbali di prescrizione	1
Comuni	2	Edilizia	Relazioni	2

Aziende a rischio cancerogeno e sostanze tossiche

prevenzione del
rischio da
amianto

➤ Cancerogeni: amianto

Nel corso del 2001 è proseguito l'intervento di prevenzione del rischio amianto, con l'ampliamento dell'attività di controllo sia nella rimozione di amianto compatto che friabile. Le richieste di rimozione dell'eternit sono in crescente aumento, di conseguenza si è intensificata sia l'attività amministrativa di controllo dei piani che sul territorio.

L'aumento delle richieste di rimozione da parte dei cittadini ha favorito un mercato con costi alti e sempre più appetibile. Questo sta portando le imprese, che mirano a facili guadagni, ad acquisire appalti superiori alle proprie forze e a generare una serie di subappalti a cascata a ditte minori o addirittura a lavoratori autonomi, con requisiti tecnici e professionali inadeguati e senza regole di sicurezza.

Questo problema ci ha impegnato in una approfondita valutazione di aspetti per i quali si è richiesta la collaborazione della Direzione Provinciale del Lavoro.

Inoltre per snellire le procedure ed agevolare l'utenza si è dato avvio all'applicazione delle linee guida regionali per la "microraccolta" dei rifiuti contenenti amianto mediante l'approvazione, con l'Azienda Municipale di Igiene Ambientale, del protocollo tecnico per la raccolta domiciliare dei rifiuti contenenti amianto.

Scuole

sicurezza
nelle scuole

Il fatto luttuoso accaduto a Legnago ha determinato una serie di allarmi con richieste di interventi a catena che hanno interessato varie istituzioni, compresa la nostra. Il Servizio ha quindi sviluppato, sia pure non previsto, un programma di interventi, definito in Prefettura.

Oltre al controllo delle situazioni di pericolo segnalate, si sono organizzati una serie di incontri con gli Enti Locali e con i dirigenti scolastici per monitorare lo stato di sicurezza delle strutture scolastiche e dell'applicazione delle misure organizzative di prevenzione.

E' stato effettuato il monitoraggio sull'applicazione degli aspetti organizzativi del D.lgs. 626/94, compresa la verifica degli obblighi di formazione del personale scolastico, conclusioni poi comunicate in un convegno organizzato dalle associazioni sindacali dei dirigenti scolastici.

Allo stato attuale si può ritenere che il percorso della sicurezza della scuola è avviato, purtroppo accelerato dal triste evento; l'adeguamento per gli aspetti organizzativi è a buon punto; piu' complessa è la ristrutturazione in sicurezza degli edifici.

Gli enti locali hanno avviato un programma pluriennale di adeguamento per 172 edifici scolastici del Comune di Verona, già realizzato in 25 edifici.

Da diversi anni prosegue, in accordo con la rete delle scuole, il piano di formazione di tutte le figure addette alla sicurezza.

Informazione ed assistenza

L'attività di controllo delle aziende è supportata da una costante attività di informazione ed assistenza rivolta a tutte le figure presenti in azienda: datori di lavoro, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, consulenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e lavoratori e medici competenti. A questo scopo è previsto oltre allo sportello "nuove aziende", l'apertura al pubblico tre giorni alla settimana in orario stabilito e su appuntamento ogni pomeriggio. Vengono fornite informazioni generali con materiale illustrativo e informazioni tecniche specifiche, per orientare nei progetti di bonifica e di miglioramento aziendale. I verbali di maggior complessità vengono discussi con le parti sociali per una migliore collaborazione e condivisione dei provvedimenti. Nel corso dell'anno si sono incontrati circa 600 utenti

*assistenza
alle aziende*

5.3. MEDICINA DEL LAVORO

Attività ambulatoriale

Nel corso del 2001 l'Ambulatorio SPISAL (sedi di Verona e Colognola) ha erogato complessivamente 3372 prestazioni, comprensive di visite mediche, accertamenti strumentali e certificazioni-autorizzazioni. Il calo notevole di questa linea di lavoro che si è registrato (- 50% circa) è dipeso dalla nuova normativa sul lavoro minorile che ha incaricato il medico competente dell'effettuazione degli accertamenti preassuntivi.

*l'attività
in ambulatorio*

L'attività ha riguardato prevalentemente valutazioni di idoneità al lavoro, su richiesta di datori di lavoro pubblici e privati o su richiesta dei singoli interessati, valutazioni per l'inserimento di soggetti disabili in percorsi formativi in ambito lavorativo per conto del Servizio Integrazione Lavoro della nostra ULSS, accertamenti strumentali a lavoratori minori o apprendisti su richiesta dei Distretti Sanitari, consulenza e certificazioni in materia di tutela e sostegno della maternità delle lavoratrici.

Corso di back-school preventiva

I disturbi e le patologie dorso-lombari correlate all'attività lavorativa costituiscono un problema crescente e rilevante per la salute dei lavoratori. Dati pubblicati dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro attestano che il 30% dei lavoratori europei (44 milioni di soggetti) soffre di dolori alla schiena, un disturbo ai primi posti nella lista dei malori correlati al lavoro. Il NIOSH americano pone le affezioni cronico-degenerative del rachide al secondo posto nella lista dei 10 problemi di salute più rilevanti nei posti di lavoro.

*il 30%
dei lavoratori
soffre di dolori
alla schiena*

Nell'ambito dei propri programmi di educazione sanitaria e di promozione della salute, lo SPISAL ha sperimentato nell'anno 2001 una specifica iniziativa per la prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici da movimentazione manuale di carichi, mirata a trasmettere correttamente ai lavoratori specifiche conoscenze sulle caratteristiche ed entità dei fattori di rischio per l'apparato muscolo scheletrico, sulla loro modalità di azione e sui comportamenti individuali e collettivi da adottare per contrastarli.

E' stato adottato lo strumento formativo attualmente meglio conosciuto e validato per tale fine, rappresentato dai corsi di back school preventiva, durante i quali si integrano una parte informativo-teorica ed una parte educativo-teorico-pratica.

6 corsi:
66 lavoratori

L'iniziativa è stata realizzata in concorso con un'azienda di servizi che svolge attività comportanti una movimentazione manuale di carichi ad elevato indice di rischio. Preventivamente all'inizio dei corsi è stata registrata una video cassetta (proiettata successivamente in aula) che metteva in risalto le modalità e le condizioni di movimentazione dei carichi da parte dei lavoratori. La conduzione dei corsi è stata effettuata da operatori della Unità Operativa di Rieducazione Motoria dell'ULSS 20 (con la partecipazione di 1 medico fisiatra e 2 fisioterapisti) e da personale dello SPISAL (1 medico del lavoro e 2 operatori paramedici). Sono stati realizzati 6 corsi articolati in 4 incontri di 2 ore ciascuno, con la partecipazione complessiva di 66 lavoratori.

L'esperienza è stata ritenuta utile ed interessante da parte dei lavoratori e valutata estremamente positiva da parte della Direzione aziendale che ha peraltro richiesto allo SPISAL la programmazione di un ulteriore intervento per quanto attiene all'apprendimento ed effettuazione degli esercizi consigliati per il mantenimento di una buona funzionalità del rachide e la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici correlati.

L'esito positivo di questa prima sperimentazione ci permette di attivare una specifica offerta formativa rivolta ai lavoratori dei comparti maggiormente a rischio come l'edilizia, il marmo, il personale sanitario addetto alla movimentazione dei pazienti ed i soci delle cooperative di facchinaggio.

Prevenzione dell'alcolismo e dell'uso di sostanze psicotrope nel mondo del lavoro.

Questa linea di lavoro è condotta in collaborazione con i Sert n.1 e n. 2, che sono titolari di due distinti progetti, il primo finalizzato alla sensibilizzazione del mondo del lavoro sulle problematiche ed il secondo ad attivare interventi di recupero e riabilitazione finalizzati al mantenimento del posto di lavoro. I progetti sono condotti con la collaborazione dell'OPP (Organismo Paritetico Provinciale costituito da Ass. Industriali, API, Organizzazioni Sindacali).

Le azioni svolte sono consistite nella promozione di incontri aziendali con i soggetti sensibili (Datori di lavoro, Resp. del SPP, RLS, OO.SS.).

PIANO REGIONALE TRIENNALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO, 1999-2001

lavorare sui
piani regionali

Il servizio partecipa significativamente al piano regionale, sia per quanto concerne la direzione dello stesso, in quanto la Delibera di Giunta della Regione Veneto del 28.12.1998 attuativa del piano triennale per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, assegna il coordinamento tecnico-scientifico al responsabile dello stesso allo SPISAL dell'ULSS 20, sia in quanto vi è una partecipazione attiva ai singoli progetti, con responsabilità di progetto.

PROGETTI CON RESPONSABILITA' ASSEGNATA AL SERVIZIO

Coordinamento del piano triennale

Il coordinamento del piano ha riguardato il coordinamento dei vari progetti e la gestione del gruppo di progetto. I risultati dell'andamento del fenomeno infortunistico nella nostra regione nel 2000, caratterizzato da una diminuzione del 1.1 % del totale degli infortuni denunciati all'INAIL del 8.1 % degli infortuni mortali, rispetto al dato nazionale nello stesso periodo, aumento del 1.4 % del totale degli infortuni e da una diminuzione del 1.1 % dei mortali, conferma la validità della politica di sanità pubblica che è stata adottata.

In termini generali la prima verifica del piano conferma:

- l'esistenza di una politica regionale per la prevenzione negli ambienti di lavoro che indica obiettivi, metodologie e strumenti di lavoro, sistemi di verifica dei risultati per il miglioramento dell'azione;
- la definizione di priorità epidemiologiche, di pratiche comuni di lavoro, di standard di attività, di forme condivise di comunicazione e di partecipazione degli operatori dei Servizi al Sistema regionale di prevenzione;
- lo sviluppo del lavoro in rete attraverso il network regionale degli SPISAL, in collegamento con i diversi soggetti pubblici e privati operanti nell'ambito della prevenzione negli ambienti di lavoro;
- la partecipazione, anche con forme autonome, delle Parti sociali del mondo del lavoro ai processi di prevenzione con la garanzia del controllo sociale sui Servizi, sulle priorità di intervento, sulle metodologie di lavoro e sui risultati, secondo il principio della trasparenza della P.A.

Progetto sistema informatico e informativo, SPISALNet

Resp. di progetto, dott. L. Marchiori.

Progetto di promozione della sicurezza e della salute in agricoltura

Capo progetto regionale, dott.ssa M. Peruzzi

Sperimentazione di un modello di sistema di sorveglianza sanitaria e di assistenza sanitaria ai lavoratori con pregresse esposizioni professionali a cancerogeni - Linea operativa "sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto".

Coordinatore linea operativa amianto, dott. L. Marchiori; Referente ulss 20 dott. M. Gobbi.

Progetto di sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto

PARTECIPAZIONE A PROGETTI DEL PIANO TRIENNALE

Progetto metalmeccanica Referente per Ulss 20, dott.ssa M. Lelli

Progetto Sperimentale sull'ergonomia Referente per la provincia di Verona, dott. M. Gobbi

Monitoraggio 626 Referente Ulss 20, dott.ssa M. Peruzzi

Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali Referente Ulss 20, dott.ssa M. Lelli.

**6. SERVIZIO IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE,
COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO
DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DEI LORO DERIVATI**

Obiettivi regionali e del Dipartimento

Nell'ambito del coordinamento con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione è stata ultimata la stesura di protocolli integrati per le attività di ispezione e vigilanza:

- Checklist per esercizi vendita generi alimentari, esercizi preparazione e somministrazione pasti (ristorazione pubblica, collettiva, assistenziale)
- protocollo indagine epidemiologica tossinfezioni alimentari
- verbali prelevamento campioni alimenti deperibili
- verbali prelevamento campioni non deperibili.

Attività quali-quantitativa svolta

*“mucca pazza”
ha ridotto
i consumi*

Nel corso del 2001, a causa del fenomeno “mucca pazza” sono leggermente diminuite le macellazioni bovine (tabella n. 6.1) mentre per il maggior consumo di carni bianche sono notevolmente aumentate le macellazioni avicole (tabella n. 6.2).

Tab.n.6.1: Macellazione carni rosse.

STABILIMENTO	TOT. CAPI 2000	TOT. CAPI 2001
BELFIORE CARNI	26.390	23.354
CARNI MARTINELLI	24.593	27.000
CABIANCA AQUILINO	967	324
DOVIGO BRUNA	179	146
EREDI DOVIGO	516	416
LAZZARINI GIORGIO & C.	94	115
LERCO VITTORIO	1.539	1.160
MARCOLINI MICHELE	266	266
SCHIAVO SEBASTIANO	668	424
ZULLO GIUSEPPE s.n.c.	253	301
TOTALE	55.465	53.506

Tab.n.6.2: Macellazione avicole.

STABILIMENTO	TOT. CAPI 2000	TOT. CAPI 2001
AGRICOLA TRE VALLI	34.718.989	39.089.692
DUCK	285.020	269.783
IL POLLO VENETO	1.437.954	1.663.780
ZORZI G. e M.	15.615	18.000
TOTALE	36.457.578	41.041.255

Complessivamente, le attività del Servizio si sono svolte presso gli stabilimenti di macellazione, di sezionamento, di trasformazione, gli esercizi commerciali, di somministrazione, ecc. così individuati:

Tab.n.6.3: Attività oggetto di vigilanza ed ispezione

verifica e controlli

ATTIVITA'	2000	2001
Macelli carni rosse privati: Industriali	2	2
Macelli carni rosse privati: Artigianali	8	8
Macelli avicoli	3	3
Laboratori di sezionamento	5	5
Laboratori lavorazione miele	22	22
Laboratori prodotti a base di carne	15	15
Caseifici	19	19
Depositi all'ingrosso	13	13
Depositi frigoriferi	7	7
Macellerie	220	285
Pescherie	30	28
Supermercati	37	39
Alimentari e altri spacci	495	509
Ambulanti	38	39
Laboratori gastronomici	36	34
Agriturismo	9	11
Stabilimenti produzione ovo-prodotti	2	2
Stabilimenti lavorazione prodotti ittici	2	2
Spacci all'ingrosso prodotti ittici	2	2
Ospedali/Case di Cura/Case di Riposo	19	19
Punti di somministrazione prodotti o.a.	235	226
Trasporti carni/prodotti ittici	151	198
TOTALE	1.370	1.488

Controllo Qualità

- Piano Nazionale Residui: previsto dall' art. 13 del D.L.gvo 336/99 viene stilato programmando le attività di campionamento in relazione al patrimonio zootecnico esistente ed alle industrie di trasformazione e lavorazione degli alimenti di origine animale; contemporaneamente viene effettuato il Piano Nazionale Alimentazione Animale che mira specificatamente al controllo della produzione degli alimenti per animali. Dei 1080 prelievi del piano previsti su diverse matrici, sono risultati positivi due campioni per desametasone con i conseguenti provvedimenti di sequestro, distruzione e relative sanzioni.
- Per il controllo delle carni alla distribuzione è stato portato avanti un piano specifico per il miglioramento igienico-sanitario dell'ambiente e delle lavorazioni eseguite nelle macellerie (campionamenti su alimenti e tamponi ambientali per il controllo dei principali patogeni e ispezioni) con notevoli miglioramenti qualitativi sia intrinseci del prodotto che strutturali.

due campioni su 1.080 non regolari

Analisi ed iniziative particolari

Le attività ispettive e di vigilanza, previste e codificate generalmente da normativa specifica di derivazione comunitaria, si sono svolte regolarmente negli stabilimenti di macellazione e di sezionamento, nonché negli altri laboratori riconosciuti su provvedimento del Ministero della Sanità.

Il personale medico veterinario ha assicurato l'ispezione di tutte le carni prodotte. In particolare, sono state pienamente rispettate tutte le disposizioni relative ai controlli sulla Encefalopatia Spongiforme Bovina che hanno comportato un notevole aumento dell'attività:

- di campionamento dovuto alla metodica di prelievo costante su ogni singolo capo bovino macellato oltre i 24 mesi di età;
- di individuazione e sequestro del MSR (materiale specifico a rischio) quale: cranio, bulbi oculari, tonsille, midollo spinale, intestino dei bovini di età superiore ai 12 mesi nonché asportazione dell'intera colonna vertebrale.

Presso i macelli avicoli e gli impianti di sgusciatura sono stati effettuati tutti i controlli previsti dal piano vaccinale contro l'Influenza Aviaria.

Nel 2001 è stata effettuata una verifica sulle iniziative di autocontrollo degli impianti industriali e artigianali di produzione (siti di macellazione). (sistemi verificati 7 / numero aziende 7).

Nell'ambito del coordinamento con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione è stata ultimata la stesura di protocolli integrati per le attività di ispezione e vigilanza che prevedono:

- Checklist PESCHERIE
- Checklist ESERCIZI VENDITA GENERI ALIMENTARI
- Checklist VENDITA CARNI
- Checklist ESERCIZI PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE PASTI (ristorazione pubblica, collettiva, assistenziale)
- protocollo indagine epidemiologica tossinfezioni alimentari
- Verbali prelevamento campioni alimenti deperibili
- Verbali prelevamento campioni non deperibili

A livello amministrativo, in stretta collaborazione con il Servizio Legale, è stata effettuata una particolare azione per il recupero di crediti legati alle prestazioni veterinarie, effettuate nei macelli (ex D. L.vo 432/98), e sono state gettate le basi per una costante opera di monitoraggio e segnalazione di casi di inadempienza da parte delle varie ditte interessate che, spesso, ritardano o contestano i pagamenti dovuti, con cavilli legati ai ritardi nelle segnalazioni del costo orario dei veterinari da parte del Ministero della Sanità della Regione Veneto.

**7. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ ANIMALE,
IGIENE DELLA PRODUZIONE DEGLI
ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

Il campo di intervento

Dall'anagrafe informatizzata del Servizio Veterinario, nel territorio dell'ULSS n. 20 risultano esistere n. 2.788 allevamenti di animali di tutte le specie da produzione con una popolazione animale così ripartita:

*nell'ULSS n.20
più "bestie"
che umani*

Tab.n.7.1

SPECIE ANIMALE	NUMERO CAPI
Bovini da riproduzione	31.000
Bovini da carne	73.000
Ovi-caprini	1.300
Equini	1.200
Suini	36.000
Polli (*)	5.300.000
Galline ovaiole (*)	454.000
Faraone (*)	120.000
Tacchini (*)	3.300.000
Anatre (*)	20.000
Conigli	200.000
Fagiani (*)	55.000
Quaglie (*)	450.000
Struzzi	3
Apiari	160
Itticolture	9

(*) Numero animali presenti per ciclo di allevamento.

Tab.n.7.2: Insediamenti soggetti a vigilanza

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO	NUMERO
Ambulatori veterinari per animali d'affezione	40
Canili e pensioni animali	4
Caseifici	20
Circhi (sede stanziale invernale)	1
Depositi farmaceutici ed integratori uso veterinario	10
Ditte registrate importazione animali o prodotti o.a.	280
Fiere - mostre animali	6
Incubatoi	1
Laboratori lavorazione miele ed altri prodotti dell'alveare	24
Laboratori privati analisi veterinarie	3
Mangimifici	15
Negozi animali d'affezione	6
Salè toelettatura	14
Stabilimenti di trasformazione ad alto rischio	4
Stabulari animali da esperimento	5
Stalle di sosta	6
Trasporti animali (Ditte autorizzate)	189
Trasporti prodotti o.a. a basso o alto rischio	47
Totale	675

Profilassi

Particolare attenzione è stata rivolta alle malattie emergenti quali TSE, Influenza aviaria, Blue Tongue, IBR, Paratubercolosi, alcune di queste con risvolti zoonosici, mentre si sono mantenuti costanti i controlli previsti per le malattie sottoposte a profilassi di stato senza nessun reperto di positività. L'intero patrimonio bovino risulta ufficialmente indenne da Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi Bovina.

Nel settore apicoltura gli interventi di vigilanza dell'esperto convenzionato, hanno inciso notevolmente sul controllo e la diffusione della varroa, della peste americana e della nosemiasi, evidenziando nel contempo un notevole aumento di apiari non ancora registrati.

Anagrafe bovina

*la rintracciabilità
dei bovini*

L'anagrafe centralizzata ULSS in rete con Regione Veneto e Nazionale ha portato a controlli in allevamento seguendo precisi protocolli operativi finalizzati alla corrispondenza dei dati e rintracciabilità degli animali fino al macello con meccanismo di feed back interfacciando i dati dello stabilimento con quelli centralizzati.

Prosegue comunque l'allineamento dei dati con l'anagrafe regionale e l'intero patrimonio zootecnico bovino risulta inserito in anagrafe (1380 aziende registrate con una movimentazione di 210.000 bovini annui).

Anagrafe allevamenti bovini, equini, ovi-caprini, suini

E' continuata l'attività di quanto previsto dal D.P.R. 317/96 in attuazione del Direttiva 92/102/CE, dal Regolamento 820/97/CE e dal D. Lgs. 22.5.1999 n. 196 relativi all'identificazione e registrazione degli animali delle specie bovina, bufalina, ovina, caprina e suina.

Piani nazionali di risanamento degli allevamenti bovini ed ovi-caprini

L'attività di controllo per il risanamento degli allevamenti bovini da riproduzione dalla Tubercolosi, dalla Brucellosi e dalla Leucosi Bovina Enzootica è proseguita anche nel 2001 e non è stato rilevato alcun caso di positività.

Epizootie

*nessuna
epidemia
nel 2001*

Nel corso del 2001 non è stato riscontrato alcun caso di malattia infettiva mentre la particolare attività di controllo degli apiari, svolta con l'ausilio di un Esperto Apistico convenzionato, ha confermato la radicata e diffusa presenza di infestazione da **Varroa Jacobsoni** per la quale continuano i piani di lotta previsti dalla Regione Veneto. La vigilanza ha, inoltre, permesso di evidenziare una diffusa presenza di **covata calcificata**.

Dopo l'elaborazione in diretta e stretta collaborazione con il Centro Regionale di Epidemiologia Veneta, nel corso di tutto il 2001 è stato attuato il P.V.E. (Piano Vaccinazione di Emergenza) contro l'Influenza aviaria approvato dalla Commissione Veterinaria permanente della Comunità Europea ed adottato il 30.11.2000 dalla Regione Veneto.

Attualmente, detto piano, è ancora in pieno svolgimento, nelle zone a sud dell'Autostrada Serenissima, limitrofe a focolai di Influenza Aviarica sviluppatasi a suo tempo nell'A.ULSS 21 di Legnago.

L'applicazione del P.V.E., con tutti i complessi controlli previsti (vedere allegato) ha impegnato ed impegna un grande numero di personale medico veterinario sia presso gli allevamenti avicoli sia presso gli stabilimenti di macellazione, gli impianti di incubazione delle uova e gli impianti di sgusciatura.

Tutti i controlli effettuati (anche sugli animali sentinella non trattati) hanno dato esito negativo confermando la tenuta della vaccinazione.

Controllo igienico del latte

L'attività di controllo, supportata dal personale di vigilanza, che consiste nel seguire costantemente i valori di carica batterica (< a 100.000) e di cellule somatiche (< 400.000) riferiti alla media geometrica dei prelievi mensili effettuati dai laboratori autorizzati degli 720 allevamenti che immettono il latte sul mercato, ha evidenziato il continuo miglioramento dei parametri di qualità del latte.

La constatazione del superamento di tali parametri prevede la notifica al produttore di non conformità e l'obbligo di destinare il latte a ditte per la trasformazione dello stesso in prodotti superiori ai sessanta giorni di maturazione.

*migliora
la qualità
del latte*

Iniziative di particolare rilevanza

Il 2001 ha visto i Servizi Veterinari dell'ULSS 20, affrontare vari impegni straordinari:

- il già ricordato Piano Vaccinale contro l'Influenza aviaria, malattia che nel periodo fine 1999 - primavera 2000 comportò un danno economico di rilevanza nazionale per gli addetti di un settore che nel veronese costituisce uno degli assi portanti dell'intera economia agro-zootecnica e che ancora impedisce il ripristino delle esportazioni delle carni avicole;
- l'applicazione delle disposizioni relative al sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica della Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) che prevedono:
 - a. il prelievo di campioni su tutti gli animali della specie bovina morti negli allevamenti;
 - b. il controllo a campione dei mangimi destinati all'alimentazione animale, nei mangimifici e negli allevamenti, per verificare l'eventuale presenza di farine animali. (*)

Nell'arco dell'anno sui 53.000 soggetti regolarmente macellati non si sono verificati casi di BSE.

*nessun caso di
BSE nei 53.000
bovini macellati*

Sono stati infatti effettuati controlli :

- in allevamento su animali e alimenti secondo precisi protocolli operativi, con particolare attenzione alle procedure previste per gli animali morti in azienda.
- nei mangimifici intensificando i controlli anche in relazione ai sopralluoghi previsti dalle recenti normative sugli alimenti per animali e additivi oltre alla gestione delle proteine animali trasformate (ton. 1696)
- le attività ispettive e di vigilanza negli stabilimenti di macellazione e di sezionamento sono state svolte regolarmente. Il personale medico veterinario ha assicurato l'ispezione di tutte le carni prodotte. In particolare, sono state pienamente rispettate tutte le disposizioni relative ai controlli sulla Encefalopatia Spongiforme Bovina e in fase di distribuzione sono state rilasciate autorizzazioni a seguito di controlli nelle macellerie per la corretta gestione dei materiali specifici a rischio bse

Oltre a quanto sopra, è doveroso segnalare un ulteriore aumento nel numero delle segnalazioni degli animali morsicatori (864 casi) che, oltre a causare l'intervento del veterinario competente per territorio per l'effettuazione di due controlli obbligatori

sull'animale, con un impegno annuo rapportabile a circa 1500 ore, creano un notevole indotto anche su altre realtà del Servizio Sanitario Nazionale (Personale del Pronto soccorso e del Centro antirabbico).

A tale proposito, a scopo preventivo, si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica, mediante l'utilizzo dei mass media, sul corretto rapporto tra l'uomo e l'animale.

Conclusioni

Le emergenze dovute alla B.S.E. ed all'Influenza Aviaria e l'applicazione delle disposizioni di legge trovano un puntuale riscontro nelle variazioni in più o in meno dei dati rilevabili nei prospetti degli "output" allegati che, peraltro, sono ormai datati e non rispecchiano una attività sempre in divenire quale quella veterinaria.

Per completezza dell'informazione, si ricorda che tutte le richieste di intervento presentate dagli utenti sono state esaudite nei tempi e nei modi previsti.

8. SERVIZIO VETERINARIO MULTIZONALE

Gestione anagrafe canina regionale

Sono attualmente registrati n° 42.860 cani, ai quali saranno tra breve aggiunti i cani dei residenti di San Giovanni Lupatoto, circa 4.000 soggetti.

42.860 cani

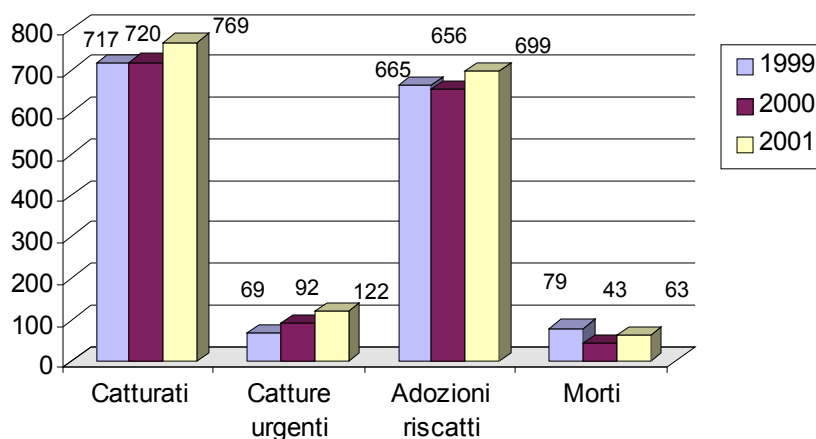
Nel 2000 sono stati assegnati n° 2.600 microchip, nel 2001 n° 3.300.

Cattura cani randagi e gestione del canile sanitario

Nel 2001 si è verificato un significativo incremento complessivo delle catture rispetto agli anni precedenti (Graf.n.8.1) compensato dall'aumento degli uscite per adozioni e riscatti, complessivamente gli uscite rispetto agli entrati sono stati il 92% nel 1999, il 91% nel 2000 ed il 97% nel 2001.

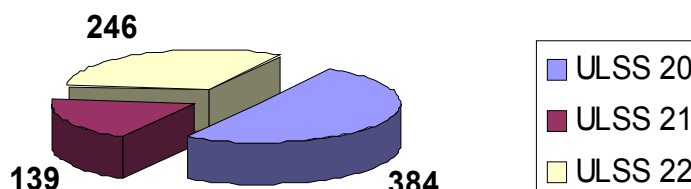
più catture
e più adozioni

Graf.n.8.1: Movimentazione dei cani



La ripartizione degli interventi tra le Aziende ULSS della Provincia di Verona è riportata nel grafico n.8.2.

Graf.n.8.2: Numero di cani catturati nel 2001.



Nel 2001 a fronte di un incremento delle catture ci sono state meno prestazioni, dovute al maggior numero di cani di proprietà entrati, che vengono restituiti senza effettuare il protocollo sanitario previsto per i cani randagi.

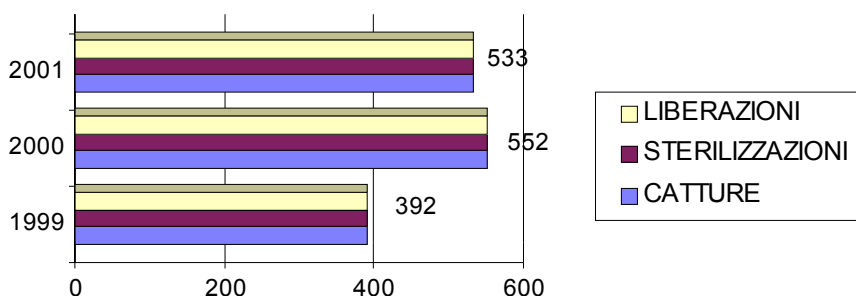
Il costo per la cattura, controllo sanitario, ricerca anagrafica ed eventuale degenza viene addebitato ai proprietari degli animali; sgravando completamente questa Azienda ed i Comuni dai costi relativi.

Controllo del randagismo felino e dei colombi di città

Nel 2001 sono state effettuate n° 198 catture e sterilizzazioni richieste dall'Azienda ULSS 22, a seguito di un rapporto di convenzione.

Il programma di controllo demografico e sanitario, eseguito negli ultimi tre anni, è sintetizzato nel grafico n.8.3.

Graf.n.8.3: Movimentazione gatti.



3.000 gatti
"liberi" a Verona

A Verona abbiamo censito le colonie presenti e stimato la consistenza media dei soggetti presenti, pari ad oltre 3.000 individui.

Attività di sanificazione eseguita dagli operatori dipendenti

Questo SVM gestisce il servizio unificato di sanificazione di interesse veterinario e di Igiene e Sanità Pubblica, in ambiti urbani, scolastici e di comunità.

Sono stati inoltre assicurate, in collaborazione con la Dirigenza Medica, le necessità di disinfestazione e derattizzazione di tutti gli edifici gestiti da questa ULSS 20, tramite gli operatori tecnici in organico, eseguendo gli interventi indicati nella tab.8.1:

Tab.n.8.1

STRUTTURA	DISINSETTAZIONE		DERATTIZZAZIONE	
	2000	2001	2000	2001
Ospedale di Marzana	13	17	6	10
Ospedale di Cologna V.ta	4	8	7	5
Ospedale di Tregnago	3	7	4	5
Ospedale di San Bonifacio	3	12	4	6
Ospedale di Soave	12	15	4	7
C.E.R.R.I.S.	9	16	6	5
C.E.O.D.	4	8	4	5
DSSB - Centro Sal. Mentale	4	4	6	11
Palazzo Sanità	2	1	4	1
Canile Sanitario	4	4	2	4
Totale	58	92	47	59

Oltre agli interventi descritti nella tabella, i nostri operatori tecnici hanno eseguito n° 753 prestazioni tariffate presso scuole, carceri, edifici pubblici, magazzini generali, veronafiere, abitazioni private, ecc.

Hanno eseguito controlli tecnici e di rispetto del capitolato, nei confronti delle Ditte appaltatrici per la disinfestazione e derattizzazione massiva delle aree pubbliche.

Da due anni il SVM integra la ricerca dei focolai e gestisce direttamente una rete di postazioni di ovitrappole per la raccolta, incubazione e tipizzazione delle uova di zanzara, posizionate da maggio a settembre presso punti fissi georeferenziati, in tutto l'ambito urbano.

Nel 2000 sono stati prelevati n° 870 campioni dei quali n° 50 (5,7%) sono risultati positivi per *Aedes albopictus* .

Nel 2001 sono stati prelevati n° 928 campioni dei quali n° 31 (3,3%) sono risultati positivi per *Aedes albopictus* .

La distribuzione delle positività è stata la seguente: n° 27 nel Comune di Verona, n° 2 nel Comune di Buttapietra, n° 1 nel Comune di Cazzano di Tramigna, n° 1 nel Comune di Zimella.

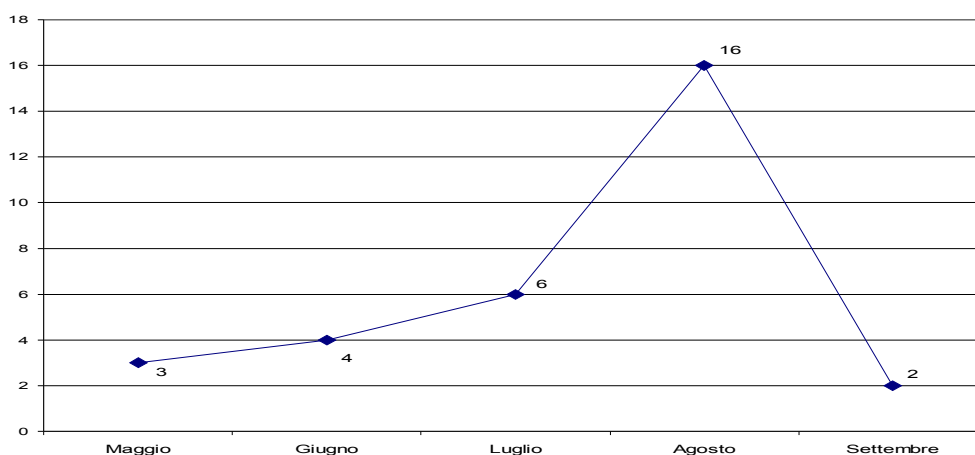
La prevalenza dei positivi nel Comune di Verona era del 8,6% nel 2000, nel 2001 si è ridotta al 5,9%.

Sono risultati negative nel 2001 alcune postazioni positive nel 2000 e viceversa; confermando una concentrazione nelle zone del Comune di Verona dove sono stati accertati i primi focolai nel 1996.

La prevalenza dei punti positivi per *Albopictus* nel Comune di Verona si è ridotta di 2,7 punti percentuali.

*l'invasione della
"zanzara tigre"*

Graf.n.8.4: Punti positivi per *Aedes Albopictus* nel 2001.



Il grafico n.8.4 che riporta i campionamenti positivi indica un contrasto efficace dell'infestazione fino a metà luglio, mediante i trattamenti periodici antilarvali.

Nel mese di agosto si è verificato un picco di positività, con numerosi adulti presenti, controllati da interventi adulticidi supplementari.

E' interessante incrociare i dati delle positività con il grafico che misura le segnalazioni dei cittadini, per notare che i picchi coincidono, a dimostrazione dell'evidenza scientifica del monitoraggio.

