



**AZIENDA ULSS 20 DI VERONA**

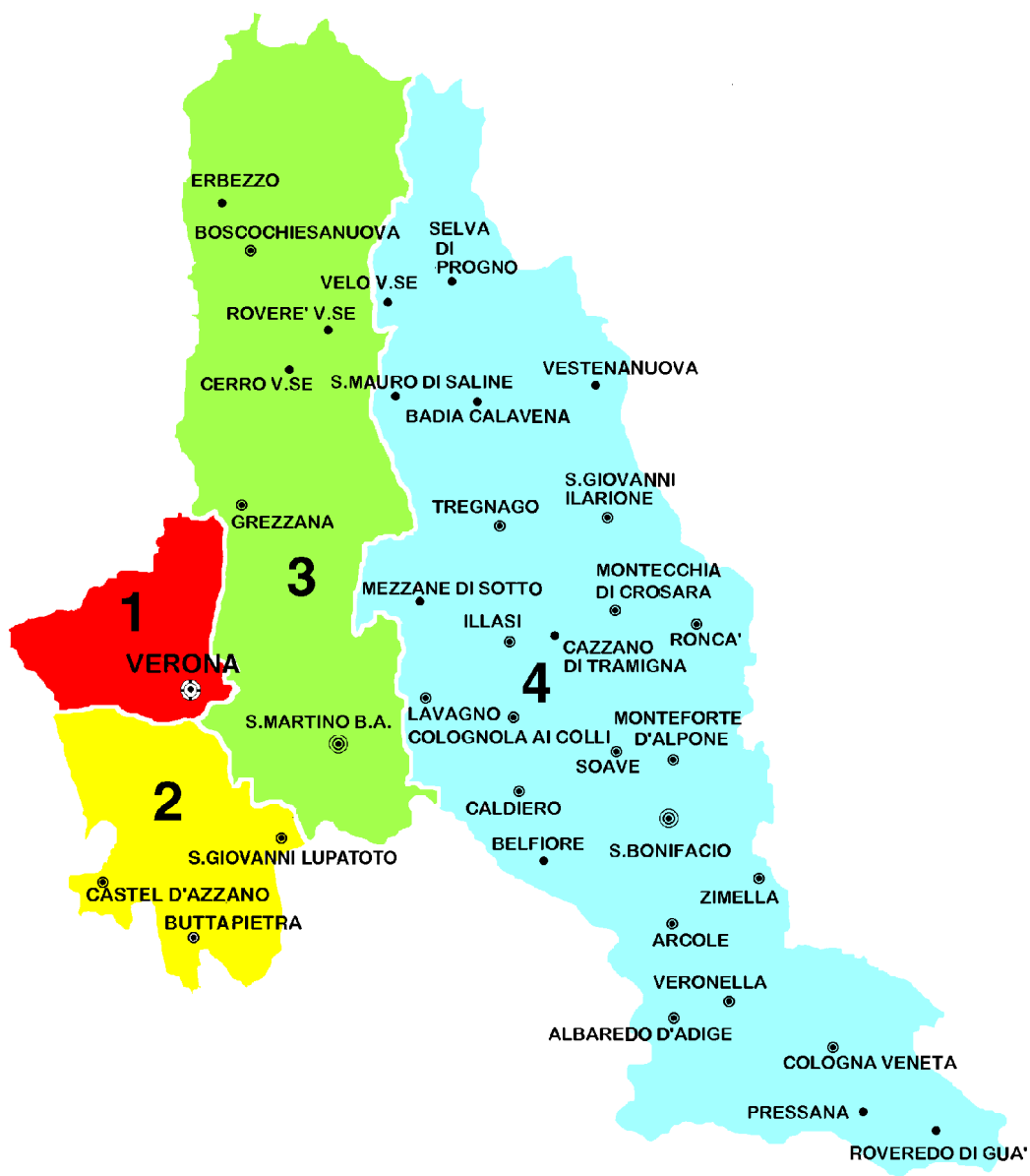
**Dipartimento di Prevenzione**

*Via Salvo D'Acquisto 7-37122 Verona*

☎ 045 8075911

📠 045 8075003

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



Relazione Sanitaria anno 2002

## **Cronaca dell' Anno 2002**

<b>1. Azienda Ulss n. 20</b>	<b>p. 1</b>
<b>2. Dipartimento di Prevenzione</b>	<b>p. 6</b>
<b>3. Servizio Igiene e Sanità Pubblica</b>	<b>p. 8</b>
3.1 Ufficio Profilassi Malattie Infettive	p. 8
3.2 Ufficio Igiene Edilizia e delle Strutture Collettive	p.14
3.3 Ufficio di Medicina Legale	p.26
<b>4. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione</b>	<b>p.30</b>
4.1 Unità Igiene della Nutrizione	p.30
4.2 Unità Igiene Alimenti e Bevande	p.35
<b>5. Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza degli Ambienti di lavoro</b>	<b>p.40</b>
5.1 Promozione della salute	p.40
5.2 Prevenzione e vigilanza	p.42
5.3 Medicina del Lavoro	p.49
<b>6. Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei loro derivati</b>	<b>p.52</b>
<b>7. Servizio igiene e sanità animale, igiene della produzione degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</b>	<b>p.56</b>
<b>8. Servizio Veterinario Multizonale</b>	<b>p.60</b>

*Dott. Massimo Valsecchi*

## 1. AZIENDA ULSS 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. Tra il 1992 e il 1996 l'economia del Nord-Est è cresciuta del 2,3 per cento l'anno, contro una media nazionale dell'1,1; successivamente il differenziale, pur restando positivo, si è quasi annullato. 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 sofferito 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.

Aumento dell'occupazione

Attività produttive ed occupati nell'ULSS 20 (dati ISTAT 1990-91)

Tutti i comparti esclusa agricoltura		Agricoltura		Industria		Agricoltura, caccia, pesca		Costruzioni		Terziario	
n° unità locali	n° addetti	n° aziende	unità lavorative agricole	n° unità locali	n° addetti	n° unità locali	n° addetti	n° unità locali	n° addetti	n° unità locali	n° addetti
29238	161487	12514	11627	4514	52868	103	494	3034	10237	13936	58049

L'Azienda ULSS n.20 comprende 36 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, S. Mauro di Saline, Vestenanuova, S. Giovanni Ilarione, Tregnago, Mezzane, Illasi, Cazzano di Tramigna, Montecchia di Crosara, Roncà, Monteforte, Soave, Colognola ai Colli, Lavagno, Caldiero, Belfiore San Bonifacio, Arcole), sei dall'ex ULSS n.28 (Albaredo, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella) e, dal primo gennaio 2002, anche San Giovanni Lupatoto.

36 Comuni

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 Km<sup>2</sup> 1.065,61.

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

La maggior parte della popolazione risiede negli agglomerati urbani dei trentasei 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 **446.007** assistiti, è una delle più popolose della Regione Veneto.

Nel 2002 si è confermato un saldo naturale positivo dell'ULSS dato che il numero di nuovi nati è stato superiore a quello dei decessi.

Aumenta tuttavia nella popolazione la percentuale degli anziani (soggetti di età superiore ai 65 anni) che è pari al 19,2% del totale, mentre la fascia di età inferiore ai 15 anni rappresenta il 13,7% del totale.

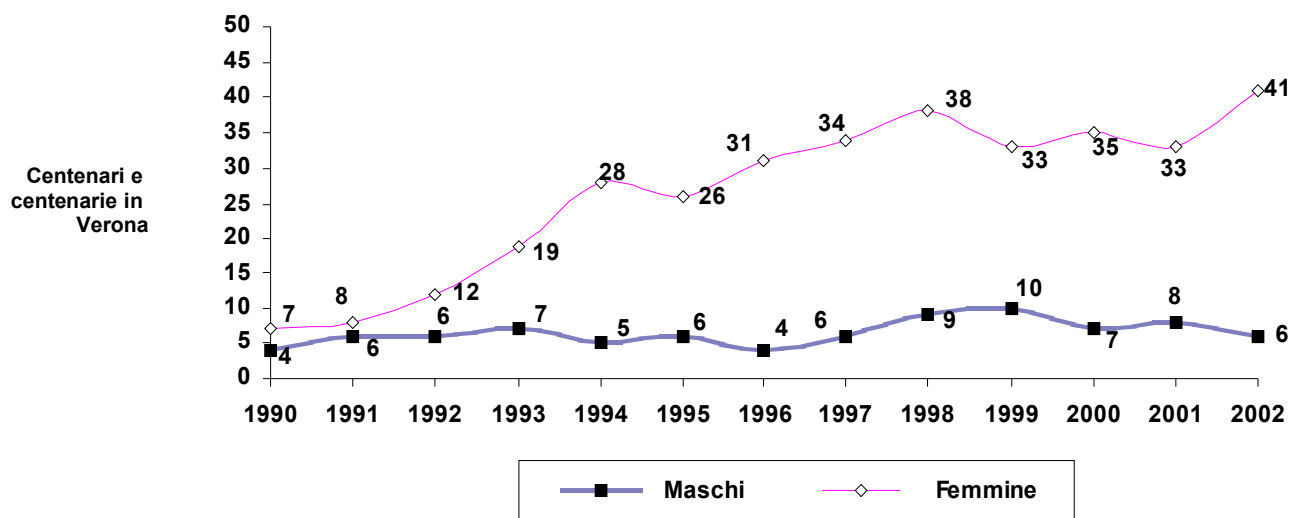
Aumenta il numero degli anziani

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, 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	3.946	420.460	57.270	13,6	80.146	19,0	37.478	8,9	54
2002	4.354	4.056	446.007	61.274	13,7	85.526	19,2	40.329	9,0	66

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 nel Comune di Verona con età uguale o superiore ai cento anni.



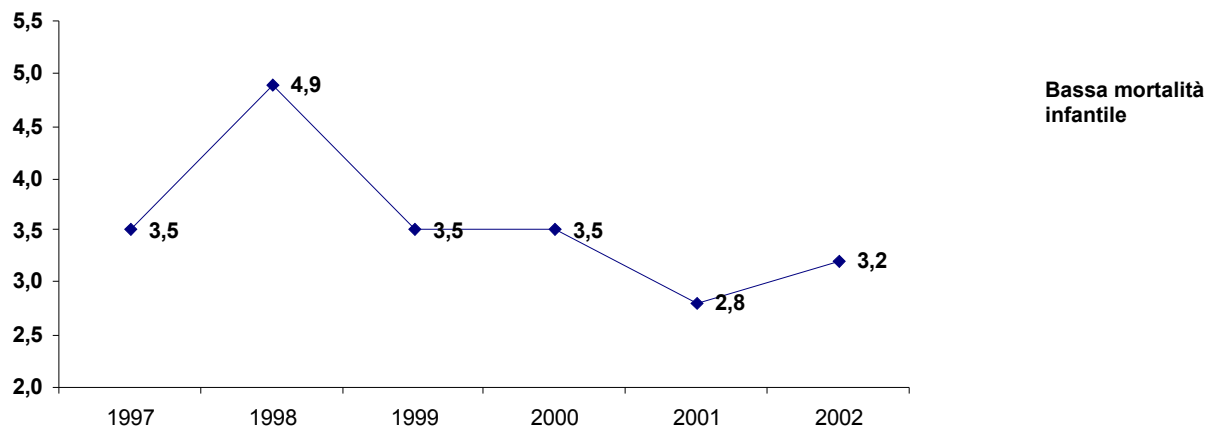
### 1.1 Mortalità

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, per 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)

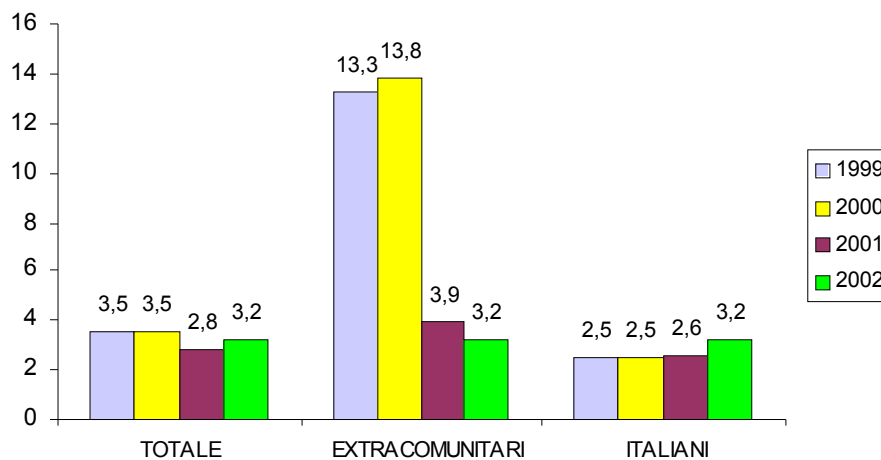
<sup>1</sup> R. Gnesotto e S. Forni "La mortalità e le sue cause nel Veneto", Bollettino epidemiologico regionale, numero 0, novembre 2000.

- La mortalità infantile dell'ULSS di Verona con il suo tasso molto ridotto (3,2/1000) conferma che la situazione socio-economica complessiva della nostra popolazione si colloca fra le migliori del mondo occidentale (Graf.1.2).

Graf. n.1.2: tasso complessivo di mortalità infantile in nati residenti nei Comuni dell'ULSS 20



Graf. n. 1.3: tassi di mortalità infantile di bambini italiani o extracomunitari residenti nei Comuni dell'ULSS 20.



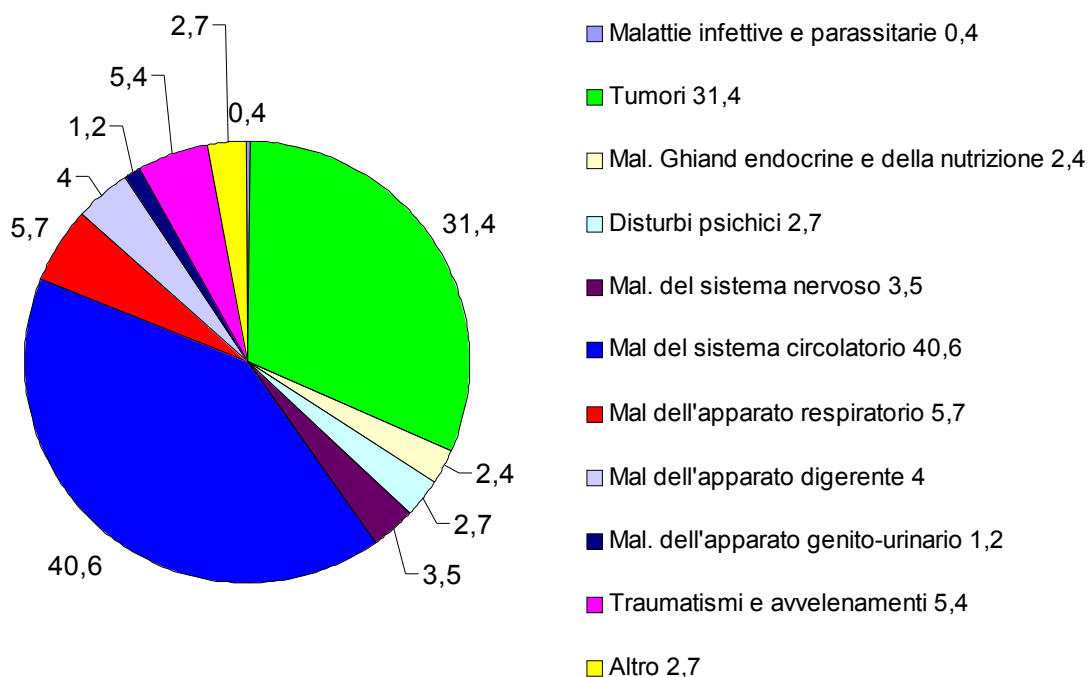
I numeri assoluti sono molto piccoli e non è, quindi, corretto trarne delle conclusioni generali.

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

Tab.1.2: Mortalità generale per grandi gruppi di cause nella popolazione dell'ULSS 20 nell'anno1999.

CAUSE	1999	
	N° DECESSI	FREQUENZA RELATIVA %
Malattie infettive e parassitarie	18	0,4
Tumori	1254	31,4
Mal. ghiandole endocrine e della nutrizione	98	2,4
Disturbi psichici	108	2,7
Mal. del sistema nervoso	136	3,5
Mal del sistema circolatorio	1623	40,6
Mal dell'apparato respiratorio	228	5,7
Mal dell'apparato digerente	160	4,0
Mal. dell'apparato genito-urinario	49	1,2
Traumatismi e avvelenamenti	213	5,4
Altro	109	2,7
TOTALE	3996	100

Graf.n.1.4: 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)

<b>Anni</b>	<b>N° decessi</b>	<b>Tasso grezzo</b>
<b>1995</b>	117	55,3
<b>1996</b>	108	51,0
<b>1997</b>	73	34,4
<b>1998</b>	105	49,2
<b>1999</b>	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

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

## 2. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Individuare e contrastare i fattori di rischio per la salute

Compito del Dipartimento di Prevenzione è individuare e contrastare i fattori di rischio che possono nuocere alla salute con particolare attenzione alle fasce deboli della popolazione. Per assolvere a questo compito il Dipartimento si avvale di strumenti epidemiologici, di iniziative di informazione ed educazione sanitaria e di interventi di vigilanza volti a verificare il rispetto della normativa sanitaria.

Promuove direttamente interventi di prevenzione e coordina o collabora ad interventi promossi da altre strutture sanitarie e non sanitarie.

Collabora e fornisce consulenza, in particolare, ai Comuni che compongono l'ULSS.

Il Dipartimento si articola in sei Servizi che operano nelle aree di sanità umana ed animale.

Servizi del Dipartimento

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

Attività rilevanti nell'anno:

Prevenzione efficace

- ✓ **Procedure integrate:** in diversi servizi del Dipartimento sono state attivate e formalizzate delle procedure operative integrate che consentono di offrire agli utenti un servizio più veloce e verificabile (procedura di verifica dei Nuovi Insediamenti Produttivi, definizione dei requisiti igienici per dormitori per lavoratori stagionali, requisiti dei pubblici esercizi).
- ✓ **Prevenzione efficace:** è proseguito l'impegno ad individuare e disattivare attività di prevenzione in atto che non siano efficaci.

In questo ambito di interventi le iniziative più importanti sono state tre:

- la conclusione del progetto nazionale SALEM

Si tratta del primo tentativo compiuto dal gruppo nazionale Evidence Based Medicine, di valutare, con modalità innovative, l'efficacia di un programma di sanità pubblica e cioè la sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori lavorativi non a rischio sulla base dell'art. 9, comma 3 ed 8 del D.Lvo 345\99.

Sulla base di questa normativa vengono effettuate ogni anno, in Italia, circa 180.000 visite con costi stimati in 10,5 milioni di euro per il solo costo degli accertamenti sanitari

L'intero Dossier (che è consultabile nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)) ha concluso consigliando l'abbandono del programma.

- la preparazione del terzo convegno nazionale sull'Evidence Based Prevention che si terrà a Verona il 14 e 15 aprile 2003

Convegno a Verona

Il convegno di Verona dedicherà una sessione per mettere a punto tre liste di provvedimenti di prevenzione:

1. la prima conterrà l'elenco dei provvedimenti di prevenzione collettiva che dispongono di documentazione di sicura efficacia e che devono, quindi, essere promossi dai Dipartimenti di prevenzione. All'interno di questa lista saranno privilegiati gli interventi scarsamente diffusi.
2. la seconda elencherà i provvedimenti di dubbia efficacia sui quali è opportuno operare un intervento di verifica.
3. la terza comprenderà provvedimenti in atto che sono già stati valutati come inutili o la cui inutilità è talmente manifesta da non richiedere ulteriori approfondimenti.



- l'utilizzo delle modalità dell'EBP nella predisposizione del Piano regionale triennale dei Servizi di Igiene Pubblica.

La Giunta Regionale, con delibera dell'2.08.2002 ha approvato lo schema del Piano triennale che include 21 schede tematiche e 3 trasversali. Ognuna di queste schede prevede che i provvedimenti di prevenzione proposti siano vagliati sulla base di prove certe di efficacia. Si tratta di un passaggio importante che, per estensione ed ambizione, non ha al momento uguali nel Paese.

- ✓ **Accessibilità:** nel corso dell'anno sono stati portati a termine diversi progetti volti a migliorare l'accesso e la fruibilità degli utenti ai servizi del Dipartimento. **Migliorata accessibilità a uffici e ambulatori**  
In particolare è stato migliorato l'accesso agli ambulatori per gli utenti invalidi e riorganizzato in tal senso il parcheggio interno.  
Per gli utenti dei servizi veterinari è stato organizzato un decentramento di alcune procedure amministrative presso le sedi distrettuali evitando così che debbano recarsi a Verona.
- ✓ **Formazione:** particolare attenzione è stata posta nell'organizzare, in sede, una serie di corsi di formazione sia per dirigenti che per tecnici della prevenzione con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure di intervento nei vari servizi del dipartimento. E' stato anche il primo anno in cui si è sperimentata la nuova normativa sulla Educazione Continua Medica sulla base di un numero prefissato di crediti che tutto il personale sanitario deve conseguire frequentando corsi qualificati. **Formazione del personale**
- ✓ **Ufficio progetti regionali:** è stato attivato l'Ufficio Progetti Regionali di Sanità Pubblica con il compito di gestire alcuni dei progetti regionali che il Dipartimento segue su tutto l'ambito della regione su mandato. Alla direzione dell'ufficio è stato chiamato il Dott. Flavio Coato.

#### PERSONALE DEL DIPARTIMENTO:

Albieri Marina, Allegri Davide, Baschirotto Stefania, Bedendo Alfredo, Benedetti Anna, Benedetti Graziano, Bergamasco Rita, Bolcato Ivana, Braga Carla, Burro Paola, Caloini Rosanna, Calvetti Maria Grazia, Campagnari Marco, Carpena Francesco, De Bortoli Graziella, De Togni Flavio, Fava Maria Grazia, Feltrin Ferdinanda, Gallo Ilenia, Garbin Natalino, Giacomini Lucia, Lecca Valentina, Marani Giuseppe, Menegotti Luisa, Poli Renato, Pozza Lina, Rigo Danilo, Ruggeri Claudio, Segneghi Massimo, Tacconi Monica, Tosi Alessandra, Veronese Pio Vinicio, Valsecchi Massimo, Vesentini Daniele, Zanella Silvana.

### 3. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

#### 3.1 UFFICIO PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

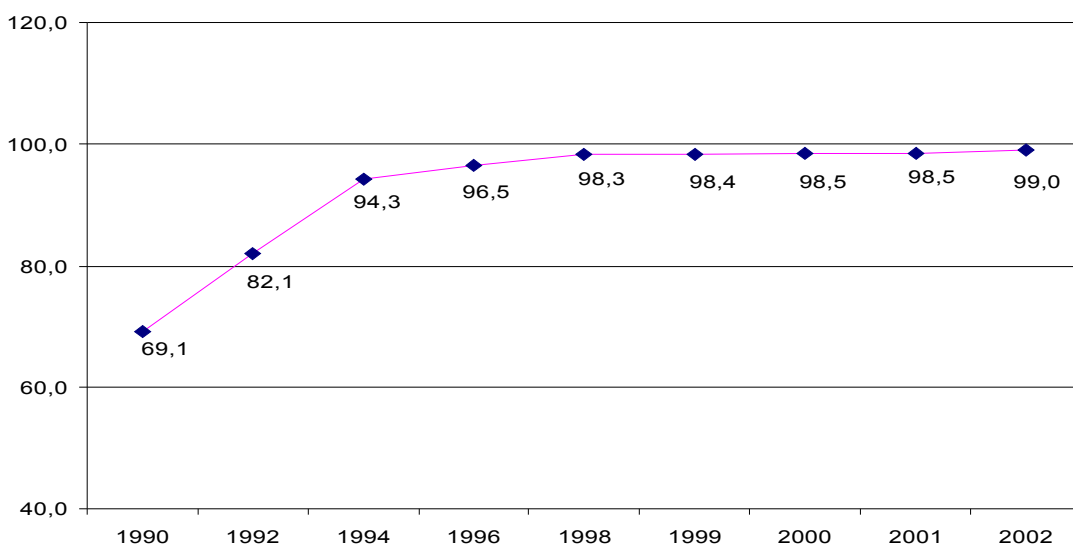
##### Vaccinazioni

**Efficacia provata** Fra le attività di prevenzione la vaccinazione contro alcune malattie infettive costituisce uno dei provvedimenti di sicura efficacia.

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.

**Vaccinazioni facoltative** I dati seguenti, forniti allo scopo di delineare l'andamento delle adesioni alle vaccinazioni non obbligatorie, 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: dati di copertura per la pertosse negli ultimi anni



**99% dei bambini vaccinati contro la pertosse**

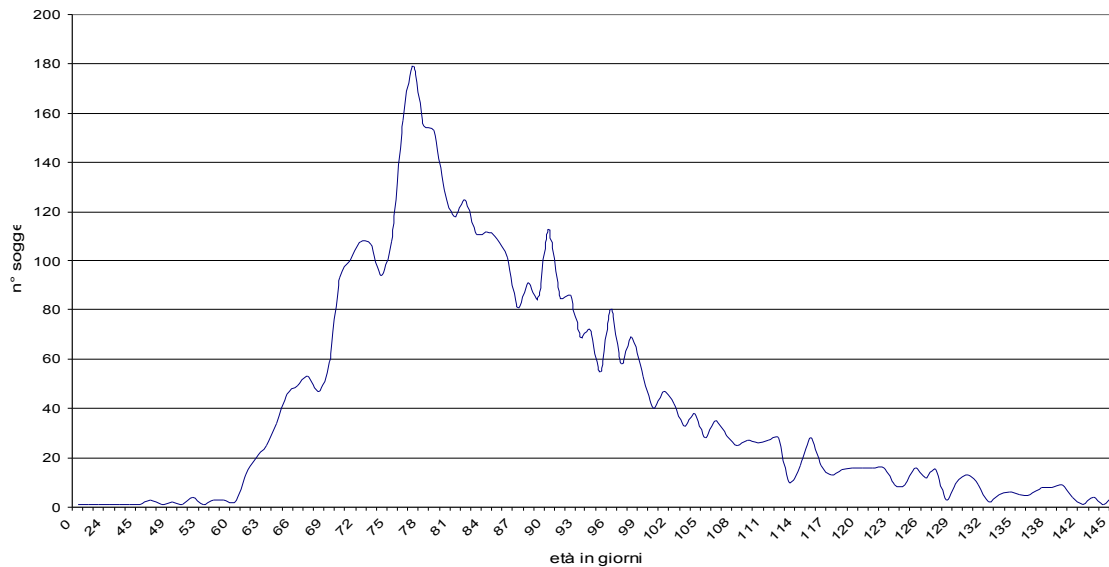
Il grafico mette in evidenza come il livello di copertura vaccinale della popolazione infantile contro la pertosse abbia raggiunto valori di copertura molto elevati e stabilizzati, paragonabili a quelli che otteniamo per le vaccinazioni obbligatorie, anche se per questa il calendario nazionale prevede la vaccinazione facoltativa: per i nati nel 2002 i dati sono ancora incompleti, tuttavia nel corso dei 12 mesi solo 40 bambini (su 4.200) sono stati vaccinati alla prima dose con vaccino privo della componente anti - pertosse.

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.

**Buon rapporto con i pediatri**

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 di 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.

Graf.n.3.1.2: distribuzione dell'età (in giorni) alla prima seduta vaccinale



Entro 77 giorni

Il grafico evidenzia la curva di distribuzione dell'età alla somministrazione della prima dose di vaccino antipertosse ai nati nel 2001 : la moda si pone al 77° giorno, la mediana all'83° giorno di età mentre la media è situata al 89° giorno.

- Vaccinazione contro il Morbillo: La copertura vaccinale del morbillo è molto buona (94% per la coorte dei nati nel 1998, però 90,2% per i nati nel 2000) ma non ancora al livello di copertura (95%) indispensabile per ottenere l'estinzione delle forme epidemiche di questa temibile malattia. Si deve, invece, segnalare una lieve flessione nella copertura tra i nati nel 1999 (~93%) e ancora più evidente (90,2%) per i nati nel 2000, dovuto probabilmente ad un "calo di tensione" nei confronti di questa malattia e della sua vaccinazione: deve essere progressivamente acquisita la convinzione che un bambino non può ricevere la 4° dose di vaccino antipolio senza essere vaccinato contro il morbillo, per poter recuperare quelli non vaccinati nel 2° anno di età. L'anno trascorso, infatti, ha registrato un'epidemia nelle regioni meridionali con otto decessi per morbillo, malattia considerata ancora di scarsa gravità.

morbillo:  
sconfitto ma  
non debellato

Nel corso dell'anno 2001 erano stati segnalati (tra accertati e sospetti) 14 casi di morbillo in tutta l'ULSS; nel corso del 2002 ne sono stati segnalati 15 .

L'età media dei casi sospetti o confermati è di circa 18. Data la bassa incidenza della malattia, è opportuno sempre effettuare il controllo sierologico; infatti nella metà dei casi (7/15) è stata esclusa la diagnosi di morbillo.

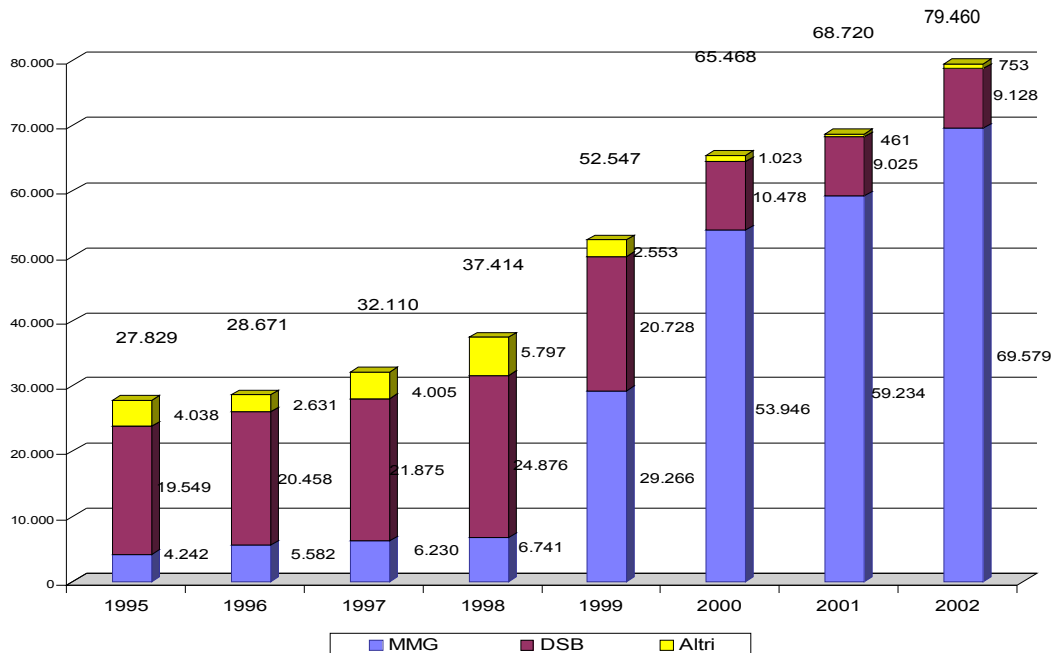
In almeno due dei casi confermati, la notifica della malattia è stata effettuata con notevole ritardo (settimane), rendendo impossibile qualsiasi intervento di profilassi nei confronti di eventuali contatti suscettibili. Il fatto che l'epidemia si sia autolimitata conferma l'importanza di un elevato livello di copertura della popolazione, che consente di proteggere anche coloro che rifiutano la vaccinazione.

Nell'insieme la copertura si mantiene su livelli buoni; è tuttavia necessario raggiungere e mantenere livelli più elevati di quelli ottenuti negli ultimi anni; l'introduzione della seconda dose rischierebbe altrimenti di farci dimenticare l'importanza di una elevata copertura da raggiungere entro il secondo anno di età.

82.000 dosi di vaccino anti-influenzale

- **Vaccinazione antiinfluenzale:** nella campagna di vaccinazione 2002-2003 nei quattro nuovi Distretti Sanitari dell'ULSS 20 sono state distribuite 82.000 dosi con un aumento di circa 9.000 dosi rispetto all'anno precedente. Questo incremento è dovuto sia ad una adesione più massiccia dei MMG alla campagna promossa dall'ULSS, sia al già citato accorpamento del comune di S. Giovanni Lupatoto. I dati sulla somministrazione nei vari Distretti e dai Medici di Medicina Generale sono stati forniti in maniera incompleta (Graf.3.1.3).

Graf.n. 3.1.3: Dosi di vaccino somministrate suddivise per soggetti che hanno effettuato la vaccinazione.



Si tratta di un risultato molto buono che si conferma negli anni. Come è evidenziabile dal grafico, l'incremento è stato ottenuto grazie alla formula, utilizzata per il quarto 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. Come negli scorsi anni, l'intera operazione è stata gestita perifericamente dai Distretti Sanitari.

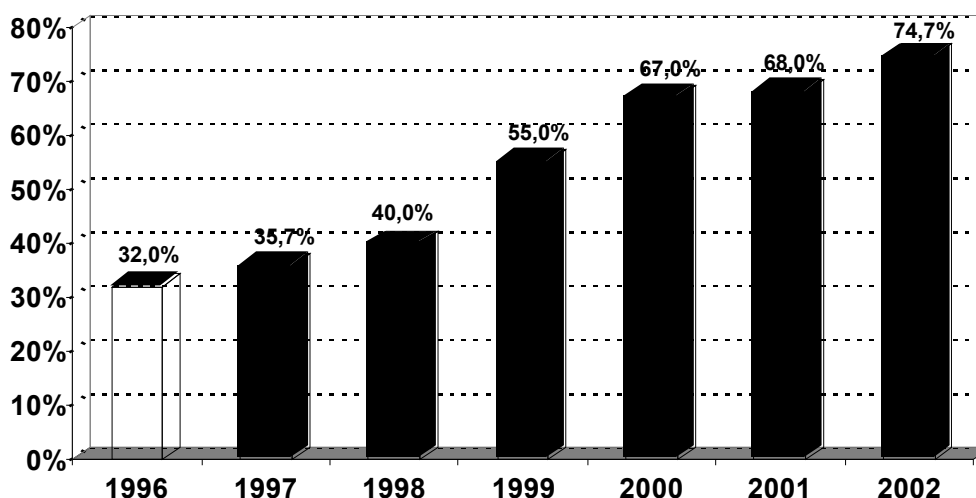
Vaccinato il 76-77% di anziani oltre i 65 anni

Si stima che complessivamente la copertura vaccinale negli ultrasessantacinquenni sia pari a circa l'82% considerando sia le dosi distribuite dal Servizio Pubblico che 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%.

Sistema di sorveglianza sull'influenza

Per la verità la campagna antinfluenzale è stata preceduta e accompagnata da un ingiustificato allarmismo sui mezzi di comunicazione, i quali annunciavano come imminente una terribile pandemia, che avrebbe mietuto molte vittime, paragonando il virus influenzale nientemeno che al virus Ebola. Tutto questo è stato la conseguenza di una errata interpretazione del piano di allerta suggerito dal Ministero della Salute e raccomandato dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità in caso di pandemia influenzale. In realtà i dati raccolti attraverso il sistema dei "medici sentinella", per il momento, sembrano prospettare una tra le più tranquille stagioni degli ultimi dieci anni, da quando cioè è stato attivato questo sistema di sorveglianza dell'influenza.

Graf.n.3.1.4: Vaccinazione antiinfluenzale: percentuale di persone ultra 65enni, vaccinate dal servizio pubblico nei quattro Distretti Sanitari dell'ULSS 20.



- **Calendario vaccinale:** nel corso dell'anno (il 2 agosto, per la precisione) è entrato finalmente in vigore il nuovo calendario per le vaccinazioni dell'infanzia. La vaccinazione contro la poliomielite viene ora effettuata con il solo vaccino Salk, a virus ucciso; ciò consente una maggiore sicurezza nella pratica vaccinale, evitando le pur rare, ma non più accettabili, reazioni avverse, rappresentate dalla paralisi associata a vaccinazione. Si tratta di un risultato al quale lavoravamo da tempo. A ciò ha contribuito certamente anche il fatto che il 21 giugno 2002 la Commissione Regionale di Certificazione (RCC) dell'OMS ha dichiarato ufficialmente sconfitta la poliomielite nella Regione Europea.

Maggior sicurezza della vaccinazione contro la poliomielite

In sostanza, attualmente il ciclo di base delle vaccinazioni obbligatorie viene completato quasi sempre con l'uso del vaccino combinato "esavalente": questo consente di ottenere coperture molto elevate, intorno al 98%, anche per le due vaccinazioni facoltative (contro pertosse e malattia da haemophilus influenzae).

#### ➤ **Profilassi internazionale**

Nel corso dell'anno si è registrata una leggera flessione dell'attività, rispetto all'anno precedente. Tuttavia un'analisi dell'andamento stagionale (confrontando i mesi del 2001 e del 2002) fa rilevare una riduzione degli accessi nel primo semestre del 2002, ma una marcata ripresa nel secondo semestre. In altri termini, si nota come i noti eventi internazionali del settembre 2001 abbiano provocato una sensibile riduzione dei viaggi internazionali per circa nove mesi; la ripresa si è concretizzata solo a partire dai mesi estivi del 2002, soprattutto con viaggi di breve durata (8 - 10 giorni) e, inoltre, un maggior numero di viaggiatori rispetto allo scorso anno, ha richiesto la consulenza.

Ripresa dei viaggi internazionali dopo l'11 settembre '01

[anche questo ci ricorda come le nostre attività non possano non tener conto della realtà sociale nel suo complesso].

Tab.n.3.1.1: Prestazioni di profilassi internazionale.

<b>Anno</b>	<b>n° vaccinazioni</b>	<b>n° soggetti informati</b>	<b>n° accessi ambulatorio</b>
<b>1997</b>	6.587	3.000	3.477
<b>1998</b>	8.918	3.791	4.270
<b>1999</b>	10.498	3.968	4.511
<b>2000</b>	8.131	3.660	3.974
<b>2001</b>	7.002	3.359	5.253
<b>2002</b>	6.921	3.744	4.929

Come Centro di Riferimento Regionale per i Viaggiatori Internazionali sono state messe a disposizione degli operatori degli ambulatori vaccinali, nel sito della Direzione Regionale per la Prevenzione, le informazioni sanitarie relative agli Stati maggiormente visitati. Dall'ultimo trimestre del 2002 vengono inviate a tutti i centri per i V.I., per posta elettronica, traducendole dal francese, le informazioni sanitarie e le notizie aggiornate sulle epidemie: l'abbonamento al software francese "Edisan" , della ditta C.D. Conseil di Parigi ci consente di distribuire ai vari centri dei SISP veneti le informazione sanitarie ricevute. Ciò permette un aggiornamento costante degli operatori sanitari addetti alla medicina del turismo, soprattutto in questi momenti di revisione del sito web della Regione Veneto.

**Aggiornamento dei centri per i viaggiatori internazionali**

È stata condotta un'indagine nei 22 Centri per i viaggiatori internazionali della Regione, per valutare il grado di efficienza dei centri stessi e le esigenze formative.

Sono emersi alcuni spunti di riflessione, che possono costituire la base per la programmazione del lavoro futuro:

- È necessario un notevole impegno per raggiungere le persone a maggior rischio di ammalarsi, specie di malaria, come i soggetti che soggiornano in aree al di fuori dei normali percorsi turistici o per un viaggio avventuroso (saccopelisti), o per motivi di lavoro, volontariato o missione; ad elevato rischio di ammalarsi sono anche gli immigrati, in particolare i loro figli nati in Italia, che si recano nei paesi di origine dei genitori. Per raggiungere tutti questi soggetti tra i pochi canali utili va considerato il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie di viaggio;
- un'accurata e costante formazione degli operatori sanitari degli ambulatori di medicina del viaggiatore rappresenta un elemento fondamentale per evitare che un viaggio all'estero si trasformi in dramma: le informazioni disponibili devono infatti essere sempre aggiornate;

**Prevenzione malaria**

E' proseguita la preparazione dei contenuti del corso di formazione sulla malaria per gli operatori sanitari degli Ambulatori dei Viaggiatori Internazionali da effettuare "a distanza". L'espletamento del corso è stato programmato per il 2003 , possibilmente previo

**Formazione operatori sanitari**

accreditamento nell'ambito del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.

➤ Infortuni

Dal gennaio 1998 è stato predisposto un protocollo sulle misure profilattiche da adottarsi in caso di incidente a rischio biologico dei dipendenti della nostra ULSS.

Dal 1999 stiamo poi collaborando con il Centro di Coordinamento Studio Italiano rischio Occupazionale da HIV dell'Ospedale L. Spallanzani di Roma. Ciò comporta la compilazione di schede dove vengono riportate le modalità dell'incidente (punture da ago o lesioni da altri oggetti taglienti, contaminazioni mucocutanee con sangue e/o materiali biologici), i mezzi di protezione usati, i dati relativi al follow up successivo che prevede controlli dei markers delle epatiti a 6 settimane, 3 mesi, 6 mesi dopo l'infortunio e, per l'HIV, a 12 mesi.

**Rischio epatite e HIV per i dipendenti**

Nella tabella n° 3.1.2 vengono riportati gli incidenti suddivisi per anno:

Anno	Puntura	Contaminazione	Totale
1999	69	18	87
2000	48	12	60
2001	51	15	66
2002(*)	47	7	54

(\*) i dati del 2002 sono parziali.

Si ha tuttavia l'impressione che non tutti gli incidenti occupazionali a rischio biologico siano tuttora segnalati (in Italia si stima una sottotifica del 30%).

A tal proposito inizierà a breve uno studio, in collaborazione con il SIROH, sugli infortunati del 1° semestre 2002; questo studio prevede, tra l'altro, la verifica della completezza ed efficacia delle prestazioni fornite dopo l'incidente dai Servizi preposti alla gestione degli operatori sanitari esposti.

➤ Tatuatori

Nel 2002 è stato effettuato un secondo corso di formazione per il rilascio dell'idoneità soggettiva allo svolgimento dell'attività di tatuaggio e piercing, con il quale sono state esaurite tutte le richieste pervenute.

Tutti i  
richiedenti  
hanno  
frequentato il  
corso

Il programma didattico regionale è stato integrato con argomenti che sembravano particolarmente interessanti per l'attività specifica o suggeriti dagli stessi corsisti. In particolare sono stati inseriti argomenti di medicina legale relativi in particolar modo alla responsabilità civile e penale di alcune pratiche di tatuaggio e piercing, e nozioni di Primo Soccorso.

Alcune critiche sono state avanzate sia da parte dei tatuatori che degli insegnanti per la durata eccessiva del corso (90 ore). Per questo corso infatti, mirato esclusivamente alla prevenzione delle malattie e alla tutela della salute nella pratica di tatuaggio e piercing, si riterrebbe opportuno ridurre di  $\frac{1}{4}$  le ore per la didattica. Ciò già è stato suggerito agli organi regionali competenti.

Sono ora operative le procedure per il rilascio del certificato di idoneità sanitaria dei locali di attività per coloro che hanno conseguito l'idoneità "soggettiva" avendo già effettuato il corso.

Idoneità  
sanitaria dei  
locali

PERSONALE DELL'UFFICIO:

Bonomi Anna Lidia, Liera Chiara, Napoletano Giuseppina, Poli Fabrizio, Tognon Lucrezia, Trevisan Laura, Zivelonghi Giambattista.



## 3.2 UFFICIO IGIENE EDILIZIA E DELLE STRUTTURE COLLETTIVE

### ATTIVITÀ EDILIZIA

Come si evidenzia dalla tabella il numero dei procedimenti è stato cospicuo (complessivamente sono stati introitati 176.490 €). I pareri su progetti edilizi hanno riguardato per tre quarti la "procedura veloce" e per il rimanente la procedura tradizionale. Il personale tecnico-ispettivo è stato impegnato anche sul fronte del miglioramento qualitativo delle prestazioni che si è reso necessario per garantire uniformità di giudizio e di procedure. Si ricorda infatti che questo personale è titolare di delega di firma su una serie di pareri e certificazioni ed ha la responsabilità di una serie di istruttorie e di alcuni procedimenti in materia edilizia.

Tab.n.3.2.1: Pareri edilizi

	Anno 2002
Pareri sull'agibilità di locali di pubblico spettacolo	75
Pareri su progetti di edilizia civile art.220 TULLSS (n° unità catastali)	7210
Pareri progetti insediamenti industriali artigianali-direzionali	691
Pareri su progetti di opere pubbliche	134
Pareri su strutture socio-sanitarie (n° locali)	1550
Controllo e vigilanza sull'abitato	694
Pareri su piani regolatori e strumenti urbanistici	8
Assistenza sull'applicazione di norme (n° incontri)	1840
Pareri allo sportello unico per attività produttive	49

### Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP)

Procedura  
semplificata per  
gli utenti

Nel corso dell'anno è stata attivata la procedura per lo Sportello Unico nel Comune di Verona, seppure in via sperimentale. Tale procedura rappresenta per gli utenti una semplificazione e comporta per l'Ente pubblico la necessità di risposte più flessibili e coordinate. Basti ricordare che la richiesta di integrazione della documentazione può essere effettuata una sola volta ed entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta.

### Super DIA (Denuncia Inizio Attività)

Costruire  
dichiarando il  
rispetto delle  
norme

Nel corso dell'anno in alcuni comuni sono state introdotte le procedure previste dal T.U dell'Edilizia inerenti la cosiddetta super DIA, cioè l'abilitazione a costruire sulla base di una dichiarazione inerente il rispetto delle norme, comprese quelle igienico-sanitarie. Questa procedura ha comportato la necessità di ripensare l'organizzazione dell'ufficio in funzione delle nuove esigenze dell'utenza professionale. Di fronte ad un quadro normativo sempre più ingarbugliato i professionisti hanno manifestato l'esigenza di disporre di procedure adeguate alla nuova realtà. L'Ufficio si è fatto promotore di un incontro con gli Ordini ed i Collegi professionali interessati (Architetti, Ingegneri e Geometri) per stabilire un tavolo tecnico di confronto. Gli organi suddetti si sono dimostrati interessati a questo progetto come pure all'ipotesi di poter contribuire ad una rielaborazione dei Regolamenti Comunali d'Igiene (che nella maggior parte dei casi dimostrano una certa vetustà) e ad una omogeneizzazione degli stessi nel territorio provinciale.

### Nuovo protocollo NIP (Nuovi Insediamenti Produttivi)

Nel corso dell'anno si è concordato con lo SPISAL che l'esame congiunto delle pratiche venga effettuato solamente nei casi in cui siano previsti interventi di ampliamento riguardanti lavorazioni industriali a rischio o nuovi insediamenti a destinazione nota. Gli altri progetti vengono esaminati solamente dal personale tecnico del SISP e ciò comporta un notevole snellimento delle procedure.

### Attività relative a grandi progetti

Sempre più spesso lo strumento utilizzato per l'esame di grandi progetti è la Conferenza dei Servizi nel corso della quale il Dipartimento è chiamato a dare il parere di competenza. La Conferenza è preceduta da un'istruttoria spesso complessa che può coinvolgere gli altri Servizi del Dipartimento in relazione alla tipologia delle attività previste.

Conferenza  
dei Servizi

Si ricordano i seguenti pareri:

- approvazione della variante al progetto definitivo della Metrotramvia a guida vincolata della città di Verona.
- ristrutturazione e riorganizzazione complessiva dell'Ospedale Civile Maggiore-realizzazione polo chirurgico e piastra servizi
- recupero e adeguamento funzionale delle Grandi stazioni - stazione di Verona P. Nuova
- ristrutturazione e riutilizzo degli immobili della ex-questura "Palazzo Zorzi"

Questi progetti possono prevedibilmente determinare consistenti modifiche dell'assetto del territorio. Nonostante ciò non risulta che vengano approfonditi (come sarebbe opportuno) l'impatto urbanistico di dette opere né le ricadute dirette o indirette sulla salute umana.

### TUTELA DELLE COLLETTIVITA'

#### Strutture socio-sanitarie, socio-educative e socio-assistenziali.

In attuazione degli obiettivi precedentemente fissati l'Ufficio ha proseguito nell'attività di verifica delle strutture sociosanitarie, socio-educative e socio-assistenziali. Il lavoro di verifica si è dimostrato spesso complesso e difficoltoso trattandosi di strutture esistenti e funzionanti con problemi stratificati e necessità di molteplici adeguamenti strutturali, impiantistici e gestionali. Attualmente questi adeguamenti, ed in particolare quelli relativi ai principali requisiti di sicurezza, sono stati operati dalla maggior parte delle strutture. Allo scopo di consentire una miglior gestione delle conoscenze e di favorire la programmazione dell'attività di vigilanza, copia dei pareri e delle autorizzazioni al funzionamento vengono trasmesse a tutti gli altri Servizi del Dipartimento coinvolti.

Complesso lavoro  
di verifica delle  
strutture

Tab.n.3.2.2: Pareri rilasciati

Tipologia delle strutture	N° strutture	N° ospiti previsti
Case per anziani	12	703
CEOD Case alloggio Comunità per tossicodipendenti	9	78
Comunità terapeutiche	2	27

La sorveglianza di queste collettività riveste un ruolo particolarmente delicato trattandosi nella maggior parte dei casi di strutture che ospitano persone caratterizzate da bisogni molteplici e riduzione dell'autonomia personale. Nel corso dell'anno sono iniziate anche le verifiche sulle strutture operanti a vario titolo nei confronti di persone con problematiche di tipo psichiatrico sulla base di un protocollo concordato con il Dipartimento di salute mentale.

#### Scuole

Altre strutture alle quali l'ufficio presta particolare attenzione sono le scuole e le collettività infantili in genere. Poiché sono in atto interventi di ristrutturazione di diversi edifici scolastici per l'adeguamento alle normative di sicurezza previsto entro il 2004 (il Comune di Verona ha stanziato per tali lavori alcuni miliardi di vecchie lire per il 2002) si sono illustrate le problematiche igienico-sanitarie ritenute prioritarie ai responsabili dell'edilizia scolastica della Provincia di Verona e del Comune di Verona (proprietari della maggior parte delle scuole). Nell'ambito dei rapporti con le amministrazioni si ritiene particolarmente utile che il Comune di Verona abbia istituito un centro di responsabilità Edilizia Scolastica cui far riferimento per questioni inerenti le strutture scolastiche.

Ristruttura  
zione degli  
edifici scolastici

Tab.n.3.2.3: Pareri espressi dall'Ufficio su strutture scolastiche e simili nell'anno 2002.

Pareri preventivi	
Scuole	25
Asili nido e simili	16

**Sorveglianza igienica** E' proseguita l'attività di sorveglianza igienica sulle strutture scolastiche prevista dal D.P.R. 1518/67 delegata al personale sanitario dei Distretti e coordinata dal Dipartimento. In generale i problemi riscontrati nell'attività di vigilanza sono riconducibili alla vetustà delle strutture, aggravata talvolta da carenze di manutenzione ordinaria e straordinaria. Talora l'inadeguatezza degli spazi consegue alla conversione ad uso scolastico di edifici originariamente progettati e realizzati per destinazioni diverse.

**Traffico e scuola**

Una problematica emergente riguarda le ricadute del traffico autoveicolare sulle scuole sia in termini di percorsi sicuri casa-scuola, che di inquinamento atmosferico che di disturbo da rumore. Vi sono edifici scolastici che per la loro collocazione urbanistica risentono particolarmente degli effetti del traffico. Ad esempio nel piano di risanamento acustico del Comune di Verona ben 11 scuole (quasi tutte medie superiori) sono state classificate in uno "stato di sofferenza acustica molto alta".

#### **Asili nido privati e strutture similari**

**Procedura autorizzativa concordata**

Una considerazione a parte merita la questione dell'autorizzazione dei nidi privati e strutture similari, che, come è noto, non è ancora stata regolamentata dalla Regione Veneto. Nonostante ciò queste strutture vengono attivate in funzione delle crescenti esigenze delle famiglie di custodia dei figli durante il lavoro e vista l'insufficiente disponibilità di posti nelle strutture pubbliche. Per l'apertura di un nido non è sufficiente il possesso dei requisiti igienici strutturali ma devono essere verificati che anche altri aspetti ad es. quelli inerenti la sicurezza degli impianti, le norme sulla prevenzione incendi, la compatibilità urbanistica, l'aspetto educativo, l'idoneità professionale del personale, ecc. Sulla necessità quindi di adottare una procedura autorizzativa integrata tra i vari uffici e che comprenda la valutazione di tutti gli aspetti di cui sopra si è trovato un accordo con il Comune di Verona. E' in via di definizione la stesura di un protocollo operativo per stabilire i criteri autorizzativi e le eventuale procedure accreditamento delle strutture.

### **PROBLEMATICHE EMERGENTI**

#### **Disagio abitativo**

**Aumentano gli alloggi degradati**

Negli ultimi anni si è constatato un crescente aumento del numero di alloggi degradati, occupati in prevalenza da anziani ed extracomunitari. Accanto alle precarie condizioni abitative coesistono pertanto situazioni di disagio sociale, di povertà e di problemi legati al fenomeno dell'immigrazione. L'approccio a queste situazioni non può prescindere da tali aspetti e richiede il coordinamento con gli altri enti istituzionali, così si è concordato con il Comune di Verona un "**protocollo d'intesa per il miglioramento delle condizioni di disagio abitativo**".

Scopo di questa attività è l'individuazione e la prevenzione delle situazioni di degrado abitativo potenzialmente pericolose per la salute e, mediante il coordinamento tra gli enti istituzionali coinvolti, l'attivazione di soluzioni efficaci a rimuovere le cause del disagio. Nel corso del 2002 sono state definitivamente concordate nell'ambito della Commissione permanente prevista dal Protocollo d'intesa sul disagio abitativo i ruoli, le competenze e le procedure di attuazione del protocollo stesso.

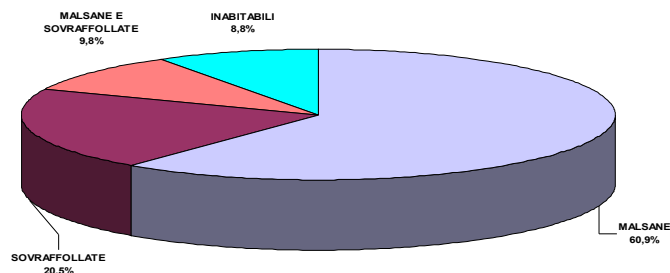
I risultati dell'attività espletata nel 2002 sono riportati nell'apposita relazione annuale prevista dallo stesso protocollo d'intesa. Il dato più evidente di questa attività è stato il consenso raccolto e le sinergie evidenziatesi tra vari soggetti. Sono pervenute segnalazioni a questo ufficio da parte di soggetti pubblici e privati (gli stessi interessati, Comune

soprattutto attraverso la polizia municipale, Prefetto, assistenti sanitarie dei Distretti Sanitari, medici curanti, associazioni di tutela degli inquilini, forze dell'ordine). Particolarmente efficace si è dimostrata la collaborazione con le forze dell'ordine (guardia di finanza, polizia e carabinieri) che ha permesso in qualche caso di portare alla luce vere e proprie situazioni di sfruttamento organizzato dei bisogni abitativi di particolari fasce di popolazione.

Protocollo d'intesa con il Comune di Verona

Le verifiche effettuate in abitazioni malsane sono state più di 200 e nella maggior parte dei

Graf.n.3,2,1: inconvenienti igienici rilevati nelle abitazioni



Visitate più di 200 abitazioni

casi si è ottenuta la collaborazione dei proprietari i quali si sono impegnati ad eliminare le situazioni di rischio più rilevanti. I controlli a campione effettuati dal personale hanno, tra l'altro evidenziato l'effettiva esecuzione dei lavori prescritti. Solo nei pochi casi (n.6) in cui non c'è stata la collaborazione dei proprietari il comune ha adottato provvedimenti di esecuzione lavori con spese a carico dei proprietari. In una piccola percentuale dei casi la situazione è stata giudicata così grave dal punto di vista igienico-sanitario da richiedere la dichiarazione di inabitabilità (circa il 9 % come si evidenzia nel grafico) e la ricerca di soluzioni abitative alternative a cura del comune. E' significativo il dato che nella maggior parte delle abitazioni malsane siano state rilevate anche irregolarità degli impianti termici ed elettrici potenzialmente pericolose per l'incolumità degli abitanti. Circa il 30 % delle abitazioni sono risultate sovraffollate, cioè abitate da un numero di persone superiore a 2 per ogni vano utile.

9% case inabitabili

Il problema della mancanza di alloggi adeguati risulta particolarmente evidente a Verona e interessa soprattutto nuclei di abitazioni del centro storico (Veronetta) o vecchie abitazioni dei quartieri periferici. Nella maggior parte dei casi le abitazioni malsane sono abitate da immigrati che difficilmente possono accedere ad abitazioni "normali" ed in molti casi pagano affitti sproporzionati alla qualità delle abitazioni affittate.

Situazioni critiche: Veronetta

A fronte di questo fenomeno già di per sé preoccupante dal punto di vista igienico è presente tuttavia un altro fenomeno che costituisce una vera e propria emergenza sanitaria e sociale che interessa parecchie centinaia di persone: si tratta di vari edifici e/o aree occupati abusivamente da persone senza fissa dimora in assenza di qualsiasi garanzia di tipo igienico. La situazione più critica e degradata sotto questo aspetto è l'area delle ex Cartiere non solo per il numero enorme di persone che vi dimorano abitualmente -si calcola circa 500- ma anche per le problematiche di ordine pubblico connesse. L'assenza di acqua potabile, di servizi igienici, di reti fognarie, di servizi di asportazione dei rifiuti e talvolta di un riparo stabile contro le intemperie configurano una situazione che sembrava scomparsa fin dal dopoguerra e che contrasta fin con le minime regole igieniche fissate dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934. Il problema è complesso e necessita di risposte

Ex Cartiere

adeguate nel lungo periodo ma anche di interventi contingenti ed emergenziali nei casi a maggior rischio sanitario.

### Problematiche di salute legate alle modificazioni dell'assetto urbanistico

Esame piani regolatori e strumenti urbanistici

Tutte le scelte relative all'assetto urbanistico vanno ad influire sugli stili di vita, sull'ambiente sociale, sugli ambienti di vita e di lavoro e perciò influenzano direttamente o indirettamente la salute. Per una miglior tutela della salute collettiva è perciò fondamentale garantire ai comuni l'esame dei piani regolatori e degli strumenti urbanistici come previsto dall'articolo 20 della L. 833/78. Nel corso del 2002 sono stati esaminati dal punto di vista igienico-sanitario le Varianti Generali ai P.R.G. dei comuni di San Giovanni Lupatoto, San Martino B.A. Castel D'Azzano e Pressana, alcune varianti parziali oltre a particolari strumenti urbanistici attuativi.

Le tavole di piano, i Regolamenti e le Norme Tecniche sono state valutate non solo per verificarne la rispondenza alla normativa vigente ma soprattutto per verificarne le possibili ricadute sulla salute della popolazione. Particolare attenzione è stata perciò rivolta a quegli aspetti che, nell'ambito del sistema generale delle funzioni ed obiettivi della pianificazione, riguardano la qualità della vita e la salubrità degli insediamenti urbani.

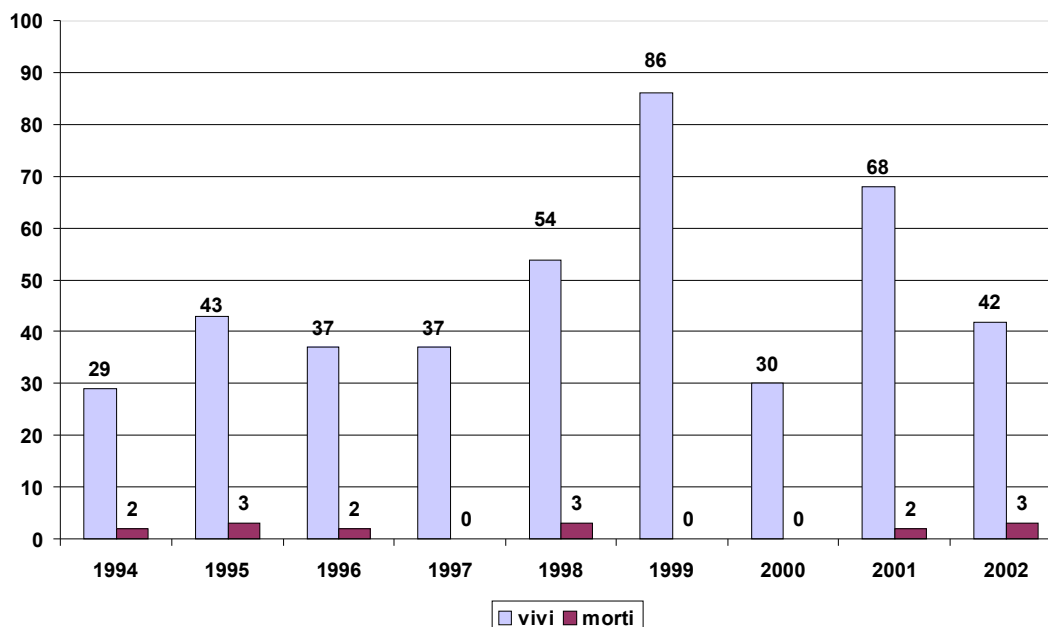
**Miglioramento delle condizioni di disagio abitativo:** rappresenta un'iniziativa di miglioramento degli interventi preventivi nell'ambito degli ambienti di vita ed è finalizzato alla rimozione o, quanto meno, alla mitigazione delle situazioni più eclatanti di rischio abitativo attraverso azioni coordinate di ULSS e Comune.

Sono state definite procedure con altri Uffici dell'ULSS che consentano di affrontare in maniera integrata situazioni di rischio in contesti residenziali causate da persone che presentano anomalie comportamentali.

45 intossicati di cui 3 morti

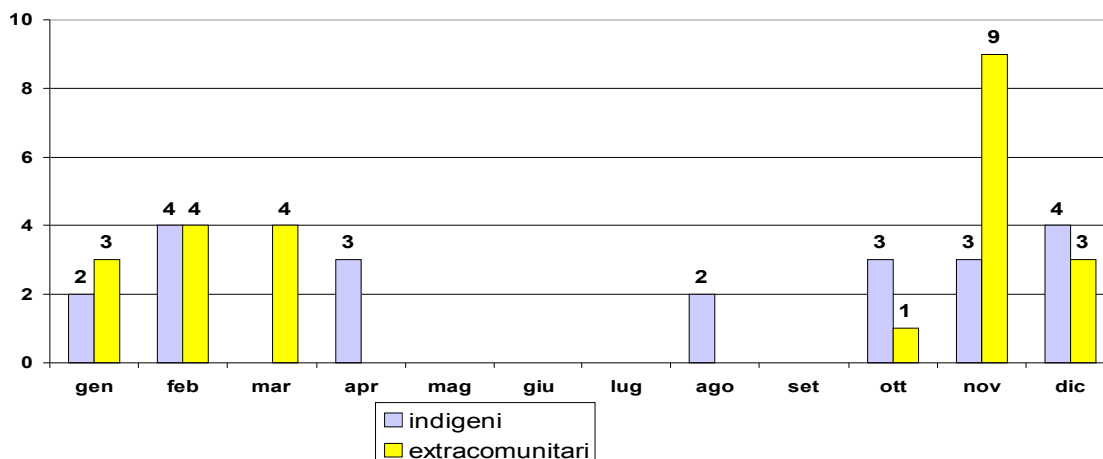
I dati raccolti durante l'anno dall'Osservatorio epidemiologico delle intossicazioni da CO evidenziano che nella provincia di Verona si sono verificati **45 avvelenamenti**, tre dei quali mortali (Graf.n.3.2.2)

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



A conferma di un andamento già rilevabile negli anni passati, più della metà degli intossicati sono **persone extracomunitarie** (Asiatici, Africani, Est Europa)(Graf.n.3.2.3). Questo dato è particolarmente significativo se si considera che gli extracomunitari nel Veneto rappresentano circa il 4% della popolazione.

Graf.n.3.2.3: Intossicazioni da CO - Provincia di Verona - anno 2002



Le verifiche tecniche effettuate dall'ARPAV sugli impianti termici ed apparecchi che hanno causato gli incidenti hanno messo in evidenza alcune situazioni di rischio. Particolarmente pericolosa si è dimostrata la presenza dello scaldacqua nel bagno (uno dei casi mortali si è infatti verificato in detto ambiente) e lo scarso o assente tiraggio delle canne fumarie che non consente l'allontanamento dei fumi di combustione dagli ambienti.

Situazioni di rischio

Un aspetto comune a quasi tutti gli incidenti è la mancanza o l'insufficiente dimensione dei fori di ventilazione che devono garantire un costante afflusso dall'esterno dell'ossigeno consumato nel processo di combustione. Tale accorgimento è reso ancor più necessario dalle volumetrie sempre più ridotte delle abitazioni con il contemporaneo utilizzo di serramenti a tenuta che hanno drasticamente ridotto gli scambi di aria dei locali di abitazione con l'esterno. In generale le cause degli incidenti si identificano nel cattivo funzionamento degli impianti termici domestici (caldaie e/o scaldacqua alimentati a gas, stufe a legna, caminetti,...) installati in maniera irregolare, in locali non idonei (camere da letto, bagni) o manomessi da interventi "fai da te" degli occupanti l'alloggio.

Mancano le aperture di ventilazione

Si sono tuttavia verificate anche intossicazioni "insolite" causate da sorgenti diverse da quelle abitualmente osservate. Ci riferiamo in particolare ad un incidente causato da una "griglia-fornetto" appoggiata direttamente sulla fiamma del fornello a gas e a due incidenti causati da piani di cottura in vetro-ceramica installati ad incasso nei mobili della cucina in modo che ne era impedito il necessario afflusso d'aria per la combustione. Tutti e tre gli impianti erano inoltre alimentati a GPL che richiede, per una combustione completa, quantità di aria tre volte superiori a quelle del metano. Di questi incidenti è stato informato il Ministero delle attività produttive. Si ricorda anche il caso di un giovane Rumeno deceduto a causa dell'infiltrazione di CO attraverso le fessure della parete divisoria di un appartamento attiguo e saturo del gas.

Intossicazioni insolite

Un'attenzione particolare riguarda le seconde case nelle quali gli impianti sono in genere sottoposti a minori verifiche e, visto l'uso saltuario, sussiste il rischio che le canne fumarie vengano ostruite da nidi di animali o altro. Spesso inoltre nello stesso locale coesistono impianti termici alimentati a gas e caminetti a legna: in caso di contemporaneo funzionamento il camino a legna può influenzare notevolmente il tiraggio del condotto di evacuazione dei fumi dell'impianto a gas.

Rischio seconde case

Accanto all'attività di monitoraggio a analisi del fenomeno sono stati messi in atto anche interventi di informazione sanitaria nei confronti della popolazione in generale, delle categorie più a rischio, dei professionisti e del personale sanitario.

Informazioni  
sanitarie

In concomitanza del verificarsi delle intossicazioni in periodo invernale i quotidiani locali hanno diffuso i dati forniti dall'Ufficio relativi alle dimensioni della problematica, agli aspetti sanitari ed ai necessari interventi di prevenzione.

Per rendere più efficace l'informazione nei confronti degli extracomunitari l'Ufficio ha predisposto un depliant multilingue che viene consegnato in occasione degli accessi del personale tecnico nelle loro abitazioni. Il depliant è stato distribuito anche ad altre strutture sanitarie ed uffici nei quali la presenza di extracomunitari è più frequente (Distretti sanitari, Ospedali, Questura)

Sul numero di novembre-dicembre 2002 della rivista "Dialogo sui farmaci" è stato pubblicato un articolo sulle intossicazioni da CO a cura dell'Ufficio rivolto ai medici. Infatti la formulazione di una diagnosi precoce di intossicazione può salvare nell'immediato delle vite umane.

"Dialogo sui  
Farmaci"

Sono stati presi contatti con gli ordini dei professionisti della provincia di Verona (Ingegneri, Architetti, Geometri) che hanno pubblicato sui rispettivi periodici i dati e le valutazioni forniti dall'Osservatorio.

Materiale informativo è stato presentato anche alla rassegna mondiale "Progetto fuoco" tenutasi presso la Fiera di Verona dal 21 al 25.

### **Problemi di tipo ambientale**

Nel corso dell'anno è ulteriormente emersa la necessità di coniugare le valutazioni dei problemi sanitarie con quelle ambientali sia per episodi di inquinamento degli ambienti confinati sia per episodi di inquinamento dell'ambiente esterno. Una delle richieste ha riguardato l'impatto sulla salute provocato da una discarica nella quale era stata rilevata la presenza di Policlorodifenili. In questo caso si è sperimentato un approccio integrato che ha visto coinvolti e collaboranti vari Enti (due ULSS, la Provincia di Verona, i Comuni e l'ARPAV).

Discarica con  
PCB

Per quanto riguarda gli episodi di inquinamento dell'ambiente esterno le priorità hanno riguardato l'ambiente urbano con problematiche connesse soprattutto all'inquinamento atmosferico, al rumore ed alla presenza di industrie insalubri in zone residenziali.

L'attenzione si è rivolta in particolare all'inquinamento da traffico nella città di Verona che, in alcuni momenti, si è presentato con le caratteristiche di una vera emergenza. A questo proposito il SISP ha instaurato una collaborazione con il Comune che si è concretizzata principalmente in

Ambiente  
urbano

- partecipazione alla stesura della relazione sulla qualità dell'aria che viene annualmente trasmessa al Ministero dell'ambiente
- partecipazione al Gruppo tecnico per l'emergenza aria nell'ambito del quale sono stati discussi i provvedimenti di limitazione della circolazione in corrispondenza degli episodi di inquinamento atmosferico

Il traffico

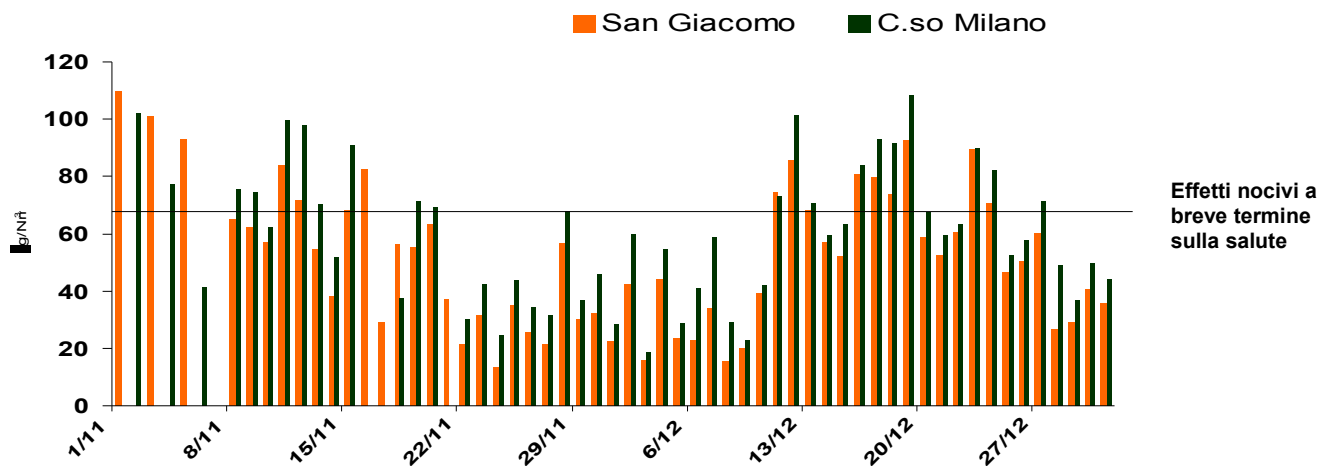
- predisposizione di un documento riguardante gli effetti sulla salute umana dell'inquinamento atmosferico richiesto dall'Assessore all'Ecologia.

In questo documento sono stati esaminati i prevedibili effetti sulla salute di alcuni indicatori ambientali a maggior rilevanza sanitaria ed in particolare del PM10. Il PM10 (particelle di polvere di diametro inferiore ai 10 micron) è attualmente rilevato dall'ARPAV in due centraline della città ed è concordemente utilizzato come indicatore affidabile per lo studio degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico. Gli effetti del PM10 sono proporzionali alle concentrazioni dello stesso nell'aria e non sono noti livelli di soglia, cioè valori al di sotto dei quali non si verifica un danno alla salute.

PM10 indicatore  
sanitario

Per il PM10 i dati forniti dall'ARPAV evidenziano nel 2002 a Verona un numero di giorni di superamento del limite ambientale di  $65 \mu\text{g}/\text{m}^3$  pari a 59 e 68 nelle due centraline (secondo la normativa attuale il valore limite di riferimento non deve essere superato più di 35 volte

Graf.n.3.2.4: **PM<sub>10</sub>** a Verona nel 2002



l'anno). Nel grafico n.3.2.4 fornito dall'ARPAV sono riportati i valori di PM10 dei mesi invernali del 2002. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Air Quality Guidelines for Europe Second Edition- World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen), ha evidenziato che, passando da concentrazioni di 50 a 100 µg/m<sup>3</sup> di PM10, si verifica un raddoppio delle effetti sanitari attribuibili a questa causa (mortalità, ricoveri per malattie respiratorie, uso di broncodilatatori e giorni di malattia)

I dati di un'indagine epidemiologica effettuata a Verona (studio MISA A.Biggeri, P.Bellini, B.Terracini Metanalisi italiana degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico. Epidemiologia e Prevenzione 2001: 25(2) suppl 1:72 1995/1999) confermano un effetto nocivo a breve termine delle alte concentrazioni di inquinanti primari (biossido di zolfo, biossido di azoto, monossido di carbonio, particolato aerosopeso) relativamente ai ricoveri per malattie respiratorie.

In generale particolarmente preoccupanti sono gli effetti acuti sui bambini che costituiscono una sotto popolazione vulnerabile agli inquinanti atmosferici. È infatti dimostrato un legame diretto tra residenza in prossimità di strade con traffico pesante - autobus e soprattutto camion - e cattive condizioni di salute dei bambini, con manifestazioni prevalentemente respiratorie quali sintomi asmatici e tosse con catarro. Queste esposizioni possono essere considerate responsabili di almeno il 10% dei disturbi respiratori dei bambini che vivono in città.

Per quanto riguarda gli effetti cronici dell'inquinamento atmosferico si verificano problemi di salute anche quando le concentrazioni di inquinanti sono inferiori ai valori di riferimento e agli standard di qualità dell'aria. Per il motivo suddetto nelle linee guida OMS non viene indicato un valore di riferimento per il PM10 ma vengono fornite stime di rischio sanitario correlato alle varie concentrazioni di polveri sottili. Un calo delle concentrazioni di PM10 a 30 µg/m<sup>3</sup>, secondo le stime dell'OMS produrrebbe una riduzione del 4,7% della mortalità totale annuale nelle persone di età superiore a 30 anni, escluse naturalmente le morti per cause violente e traumatismi. Questo è un valore che si riferisce alla situazione riportata nello studio e deve essere messo in relazione con i livelli medi annuali di PM10 concretamente rilevati. Altri studi evidenziano per ogni incremento di 10 µg/m<sup>3</sup> di PM10 un aumento di incidenza di bronchite e disturbi respiratori del 25% negli adulti e del 35% nei bambini.

Sono collegati al traffico non solo gli effetti già ricordati ma anche:



- **Altri effetti del traffico**: l'incidentalità: gli incidenti stradali sono la 1<sup>a</sup> causa di morte per i maschi sotto i 40 anni, circa un centinaio/anno nell'ULSS 20 soprattutto nelle strade urbane;
- **Altri effetti del traffico**: il rumore.: il trasporto, in particolare quello su strada, è la fonte principale di esposizione al rumore in ambito urbano. Livelli di rumore che superino per intensità i 55 d(B)A, sono correlati a disturbi del sonno e della comunicazione e possono interferire negativamente con la capacità di concentrazione. I bambini esposti cronicamente a forti rumori, per esempio in prossimità degli aeroporti, possono mostrare difficoltà nell'apprendimento, nell'imparare a leggere e nell'acquisire la capacità di risolvere problemi;
- **Sedentarietà**: l'aumento della sedentarietà: lo stile di vita sempre più sedentario della maggioranza della popolazione, dovuto in gran parte all'abbandono degli spostamenti a piedi o in bicicletta a vantaggio dell'automobile o del ciclomotore è, assieme al fumo, fra i più importanti fattori di rischio per l'insorgere di malattie cardio-circolatorie, diabete, ipertensione e mortalità precoce. Al contrario, se una moderata attività fisica venisse praticata come parte integrante delle attività quotidiane (per esempio camminando o andando in bicicletta per un totale di circa 30 minuti al giorno, anche se suddivisi in episodi di 10-15 minuti ciascuno), sarebbe possibile ottenere una riduzione di circa il 50% nel rischio di sviluppare malattie coronariche, diabete e obesità e di circa il 30% nel rischio di sviluppare ipertensione.

**Necessità di adottare misure preventive**  
La situazione ricordata impone l'adozione di misure strutturali che incidano profondamente sulla situazione ambientale. Lo stesso Piano sanitario Nazionale ricorda la necessità che si punti ad una riduzione drastica dei mezzi in circolazione come misura prioritaria per la tutela della salute. Indicazioni puntuali sulle misure più efficaci dovranno scaturire da studi che evidenzino le sorgenti più importanti, la qualità degli inquinanti, le zone più esposte, i meccanismi di diffusione e l'entità della popolazione esposta. Naturalmente per ogni proposta, progetto o intervento con potenziali effetti sull'ambiente dovrebbe essere preventivamente attivata una procedura di valutazione dell'impatto degli stessi sull'ambiente e sulla salute.

### **Programma di prevenzione degli incidenti stradali**

**1<sup>a</sup> causa di morte negli uomini sotto i 40 anni**  
Con delibera della Giunta Regionale n.2096 del 2.8.2002 è stato approvato il 2° Piano Triennale Regionale di prevenzione dei traumi da traffico, confermando pertanto la continuità dell'impegno in questo ambito di prevenzione. Questa scelta è in linea con gli obiettivi generali del Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 che riporta la gravità delle ricadute sanitarie degli incidenti stradali: " I dati relativi agli incidenti stradali, indicano un incremento a partire dalla fine degli anni '80, soprattutto nel Nord dell'Italia, con un quadro che comporta circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso ogni anno, cui fanno riscontro circa 20.000 invalidi permanenti. Il fenomeno costituisce ancora la prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni e una delle cause maggiori di invalidità (più della metà dei traumi cranici e spinali sono attribuibili a questi eventi).

Il programma regionale, dopo la campagna di rilevazione e di sensibilizzazione sull'uso delle cinture condotta in tutto il Veneto, prevede un consolidamento nel tempo del monitoraggio dei comportamenti degli automobilisti rispetto ai dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini).

**Campagna cinture di sicurezza**  
In data 11.6.2002 sono stati presentati a Venezia presso il Dipartimento di Prevenzione i risultati dei campionamenti sull'uso delle cinture di sicurezza nel Veneto relativi all'ottobre 2001. Sono state effettuate complessivamente 153.812 osservazioni dalle quali è risultata una prevalenza d'uso media regionale del 60%. Nella graduatoria delle province del Veneto Verona figura al 2° posto (tab.n.3.2.4). Le cinture sono più utilizzate in autostrada (71.1%) che nei centri urbani (59.3%) Le donne utilizzano maggiormente la cintura (64.6%) rispetto ai maschi (57.7%)

Tab.n.3.2.4: Prevalenza d'uso delle cinture di sicurezza nel Veneto - Rilevazioni 2001

Treviso	66.5 %
<b>Verona</b>	<b>63.5 %</b>
Padova	59.9 %
Vicenza	59.1 %
Rovigo	56.3 %
Belluno	53.9 %
Venezia	53.5 %

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). Nel punto prescelto in zona urbana vengono effettuate mensilmente delle rilevazioni della durata di un'ora per i caschi ed un'ora per le cinture, per tre giorni consecutivi. Sono stati osservati complessivamente 34666 autoveicoli e 5035 motocicli. La media annuale dell'uso delle cinture è risultata pari al 58% e non si discosta pertanto dalla media regionale in centro urbano. Si è osservato che le percentuali di utilizzo sono maggiore durante l'estate che in inverno. Per quanto riguarda il casco i controlli effettuati hanno confermato che la quasi totalità (99.9%) dei motociclisti indossa il casco.

58% con le cinture

99,9% con il casco

Durante l'anno abbiamo avuto l'occasione di interagire sulla prevenzione degli incidenti stradali anche con il mondo della scuola tramite due studenti del IV° anno del liceo classico Maffei che dal 10 al 28 giugno hanno frequentato il nostro Ufficio. Durante il tirocinio sono stati affrontati vari aspetti degli incidenti stradali (dati statistici, mortalità, cause, modalità di accadimento, condizioni di sicurezza delle strade e percorsi, ecc..) con particolare riferimento ai dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini, caschi) e al rapporto alcool e guida.

I dati relativi alla situazione regionale e locale degli incidenti stradali sono stati inoltre presentati nell'ambito del progetto di protezione civile dell'ULSS 20 in collaborazione con il SUEM. E' risultato che a Verona le fasce orarie maggiormente a rischio di incidenti sono quelle del tardo pomeriggio e che gli incidenti notturni, seppure meno numerosi, hanno conseguenze sanitarie più gravi. Nell'ULSS 20 il maggior numero di incidenti avviene nel Comune di Verona e di questi quasi il 10% sono concentrati in sole quattro strade: C.so Milano, Via Mameli, Via Piave, Via Torbido.

Incidenti più numerosi nel pomeriggio, più gravi di notte

#### **Promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana.**

Nel corso del 2002 è proseguita la collaborazione programmatica e finanziaria con il Comune di Verona nell'ambito del progetto "la salute in movimento". E' stato inoltre attivato un rapporto di consulenza con i comuni di S.Martino Buon Albergo e Castel d'Azzano per la riorganizzazione dei corsi di attività motoria secondo criteri innovativi che prevedono anche la collaborazione dei medici di medicina generale.

Consulenza ai Comuni

Gran parte di queste attività sono state condotte con il supporto del CeBiSM (Centro Interuniversitario per le Scienze Motorie) che collabora da anni con il Comune di Verona e con un gruppo di medici internisti della nostra ULSS. La collaborazione del CeBiSM è stata assicurata anche per il 2002-2003 dal rinnovo della convenzione per attività di consulenza finalizzata alla progettazione ed alla realizzazione di attività motorie destinate alla popolazione.

Riepilogo dei corsi attivati e numero dei partecipanti nel Comune di Verona

Anno 2000/2001		Anno 2001/2002		Anno 2002/2003	
n. corsi attivati	71	n. corsi attivati	43	n. corsi attivati	44
n. partecipanti	1315	n. partecipanti	1245	n. partecipanti	1087

Numero di partecipanti ai corsi attivati nei Comuni di San Martino Buon Albergo e Castel D'Azzano

Anno 2002/2003			
S.Martino Buon Albergo		Castel D'Azzano	
n. partecipanti	150	n. partecipanti	91

Partecipanti ai corsi per pazienti diabetici di Verona

Anno 2000/2001		Anno 2001/2002		Anno 2002/2003	
n. corsi attivati	2	n. corsi attivati	2	n. corsi attivati	2
n. partecipanti	33	n. partecipanti	26	n. partecipanti	25

Partecipanti ai corsi per pazienti diabetici a Cologna

Anno 2002/2003	
n. corsi attivati	2
n. partecipanti	26

#### **Corsi per i Medici di Medicina Generale (mmg)**

Corso di  
formazione per  
100 medici

A seguito del corso del 2001 per i medici formatori su Attività fisica ed invecchiamento, nel 2002 si sono conclusi gli ulteriori corsi tenuti dagli stessi formatori. Detti corsi hanno coinvolto complessivamente un centinaio di medici e sono stati promossi dall'Ulss 20 in collaborazione con CeBiSM e con il supporto economico della GlaxoWellcome (che ha finanziato il progetto nell'ambito del suo programma "Salute e società").

La formazione del mmg è stata progettata non solo al fine di assicurare attraverso un'azione di counselling la promozione di stili di vita più attivi nella popolazione anziana ma anche per garantire un "uso terapeutico" dell'attività motoria. A seguito dei corsi è stato inoltre progettato (ed è in via di realizzazione) un manuale operativo dal titolo "La promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana" rivolto a tutti i medici di medicina generale.

#### **Mappatura delle risorse per l'attività fisica**

Il progetto avviato nel corso del 2001 intende arrivare alla stesura di una mappatura delle risorse utilizzabili per la promozione di stili di vita più attivi nella popolazione. La ricerca delle informazioni investe il settore degli enti, strutture, spazi e professionalità che a vario titolo promuovono la pratica di attività fisica tra la popolazione o possono proporsi come spazi pensati per stimolare stili di vita più attivi.

⇒ Il piano di raccolta e classificazione delle informazioni relative a spazi ed iniziative presenti nel territorio del Comune di Verona già avviato nello scorso anno si sta estendendo anche altri 35 comuni dell'ULSS 20.

- ⇒ E' stato attivata una collaborazione con il comitato provinciale del CONI di Verona per il reperimento dei dati relativi alle società sportive e agli enti di promozione sportiva affiliati al CONI stesso ed operanti sul territorio dei comuni dell'ULSS 20.
- ⇒ Il questionario pilota, già inviato nel corso del 2001 agli enti e alle strutture operanti sul territorio della VI<sup>a</sup> Circostrizione di Verona, è stato rivisto e corretto in alcune sue parti e viene ora somministrato sotto forma di intervista telefonica agli operatori dei 36 Comuni e delle 8 Circostrizioni cittadine per poter raccogliere informazioni precise sui corsi attivati, sugli spazi disponibili e sulle opportunità di pratica che il territorio offre.

#### **Percorsi della salute**

E' stata completata la predisposizione del materiale informativo (indicazioni di tipo sanitario e di corretta esecuzione degli esercizi fisici suggeriti) da inserire nel "Percorso della salute" Murara-Zenobria nel Comune di S.Martino Buon Albergo. Dette indicazioni hanno comunque una valenza generale e possono essere adattate facilmente anche a percorsi e spazi limitati disponibili nel territorio dei vari comuni, compreso il centro urbano.

#### **PERSONALE DELL'UFFICIO:**

Borasco Stefano, Corbellari Roberto, De Noni Lucia, Faccioli Daniele, Fasoli Mario, Innocenti Giuliano, Manservisi Silvana, Mella Augusto, Stoppato Ugo, Tomba Arnaldo, Zanetti Luigi.

### 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.

Nell'ambito dell'igiene e sanità pubblica svolge inoltre attività di controllo su tutte le strutture sanitarie pubbliche e private.

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 2002 sono stati sottoposti a visita 6.976 utenti con tempi di attesa, per l'espletamento dell'accertamento collegiale, di circa 80-90 giorni, a fronte del limite massimo di 9 mesi prescritto dalla normativa vigente. Il numero delle visite è stato volutamente ridotto e conseguentemente allungati i tempi di attesa rispetto allo scorso anno, a causa del frequente riscontro, in occasione dell'accertamento medico-collegiale di patologie non ancora stabilizzate e pertanto non valutabili. Questo ha determinato un minor disagio per l'utente, evitando la necessità di procedere all'effettuazione di ulteriori controlli ravvicinati nel tempo per l'espressione del giudizio definitivo.

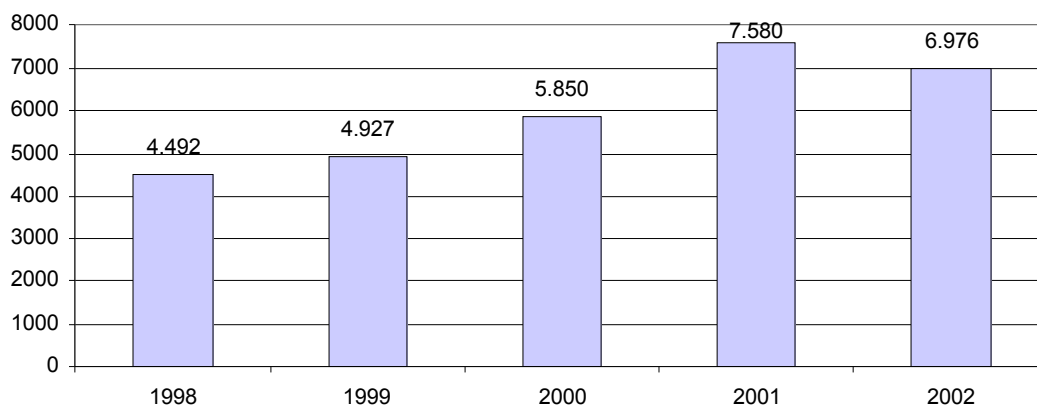
Permane rilevante il numero delle richieste per la Legge 104 motivate dai benefici economici ottenuti dalla certificazione di portatore di handicap ed il numero di richieste correlate all'applicazione della normativa sul collocamento mirato, L. 68/99. Il numero di visite totali per la L. 104/92 e per la L.68/99 è pari 2172.

Nel corso del 2002 è stata attivata una nuova procedura relativa alle modalità di presentazione della domanda. Infatti le istanze possono ora essere presentate, oltre che presso uffici invalidi civili, anche presso i Distretti Sanitari di Base. La possibilità di consegnare le domande d'invalidità presso le sedi dei distretti, oltre che nelle sedi storiche, ha agevolato notevolmente l'utente.

Sempre rilevante il numero di visite per invalidità civile

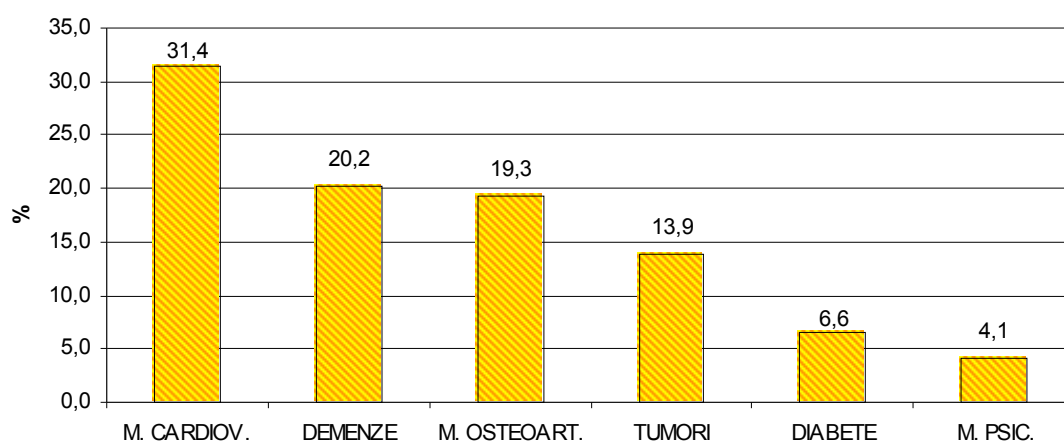
Le domande d'invalidità ora possono essere presentate anche presso le sedi dei DD.SS.Base

Graf.n.3.3.1: Invalidità civile: visite effettuate dal 1998 al 2002



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: patologie di più frequente riscontro



Circa l' 80% 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 17% circa è stato riconosciuto invalido con percentuale inferiore al 74% e il 2% non è stato riconosciuto invalido civile.

L' 80% dei soggetti visitati è stato riconosciuto invalido

Presso l'Amministrazione Provinciale è stato attivato il Comitato Tecnico previsto dalla Legge 68/99, alla cui Presidenza è stato nominato il Capo Ufficio Medicina Legale, il cui compito principale è quello di valutare, caso per caso, le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto.

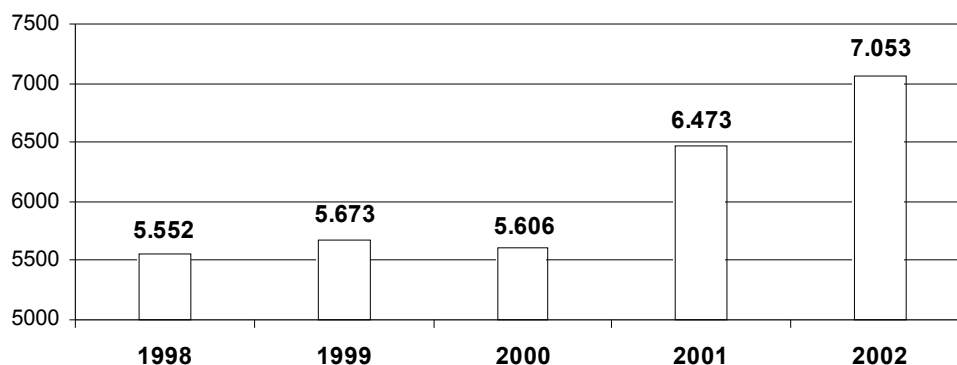
Il Comitato Tecnico L.68/99

Nel corso del 2002 sono state esaminate 511 pratiche.

#### Commissione patenti

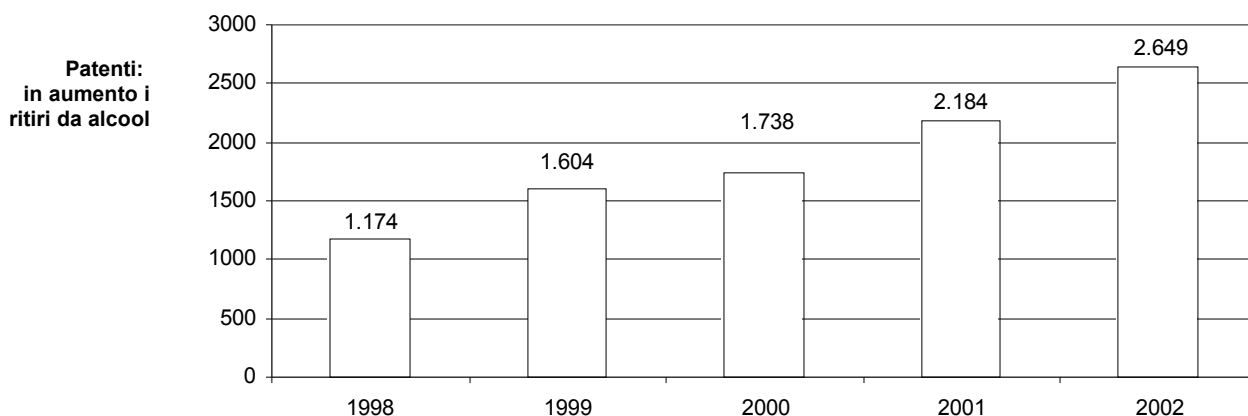
Nel corso del 2002 sono state visitate 7053 persone (580 persone in più rispetto all'anno precedente) (Grafico n.3.3.3).

Graf.n.3.3.3: Numero utenti visitati dal 1998 al 2002



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 un riduzione della validità della patente per tale categoria. 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 2002 per patologie alcool-correlate



Patenti:  
in aumento i  
ritiri da alcool

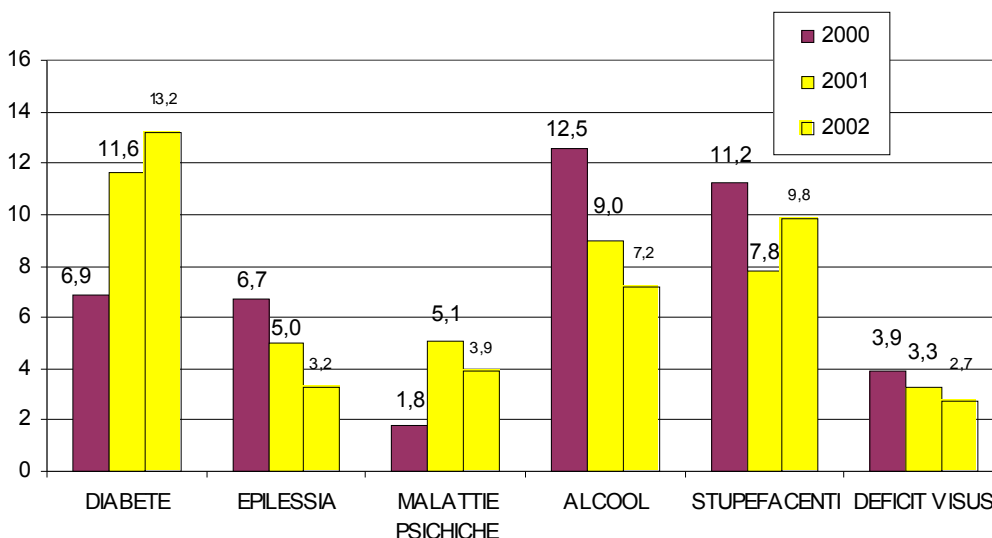
Il 38% dei  
visitati ha  
problemi alcool  
correlati

I soggetti con problemi alcool-correlati rappresentano ora il 38% del totale delle persone visitate, l'aumento del 4% rispetto allo scorso anno è stato determinato anche dall'incremento dei controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine (+ 170 revisioni per art. 186 rispetto allo scorso anno); di questi è risultato non idoneo circa il 3% rispetto al totale dei soggetti visitati per tutte le patologie.

Rispetto agli anni precedenti la percentuale di soggetti risultati ai controlli successivi non idonei con problemi alcool correlati è 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. A dimostrazione di quanto sopra affermato si sottolinea che sul totale dei soggetti visitati per la conferma della validità della patente circa il 6% risulta non idoneo, mentre sul totale dei soggetti visitati per la prima volta (revisioni e rilascio) la percentuale di non idoneità è pari al 12%.

Viene riconfermato il dato che riguarda l'aumento progressivo della percentuale di soggetti diabetici riconosciuti non idonei a partire dal 2000 (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



### **Istruttoria e vigilanza strutture sanitarie**

Ventisette sono stati i sopralluoghi effettuati presso strutture sanitarie private per la verifica dell'idoneità igienico sanitaria e organizzativa ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed esercizio (poliambulatori medici, centri di terapia fisica, laboratori di analisi, ambulanze). Il problema maggiore riguarda l'intenzione, sempre più frequente, di effettuare attività di tipo chirurgico, in particolare di chirurgia estetica, in strutture ambulatoriali che per le intrinseche caratteristiche e per i limiti imposti dalla norma non sono idonee a tale scopo. La materia è stata anche oggetto di confronto con il Presidente dell'Ordine dei Medici di Verona, che ha confermato la validità delle procedure adottate dall'ufficio.

**Visitate 27  
strutture  
sanitarie private**

**Procedure  
approvate  
dall'Ordine dei  
Medici**

Tre sono stati gli interventi di vigilanza a seguito di esposti o attivazione da parte degli organi di Polizia Giudiziaria. In due di questi sono state rilevate gravi inadempienze alle normative vigenti con conseguente denuncia alla Procura della Repubblica. In un caso si trattava di soggetti esercenti la professione di massofisioterapista che operavano senza prescrizione medica, provvedendo personalmente ad effettuare visite, formulare diagnosi e prescrivere terapie, per la cura di patologie osteoarticolari, con evidente pericolo per la salute pubblica. Nell'altro la situazione rilevata è risultata essere ancora più complessa e rilevante sia dal punto di vista giuridico che dal punto di vista della salvaguardia della salute. E' stato infatti accertato, a seguito di prolungate indagini, che presso una comune abitazione alcuni medici specialisti effettuavano interventi chirurgici in anestesia generale in condizioni di assoluto pericolo per il paziente, sia per quanto attiene all'aspetto organizzativo e all'aspetto igienico sanitario.

**Interventi  
chirurgici in una  
abitazione**

Sempre restando nell'ambito delle strutture sanitarie va menzionata l'attività di vigilanza esplicita nell'anno 2002 e relativa alla verifica dell'idoneità dei mezzi e delle sedi operative delle strutture che operano nell'ambito del trasporto e del soccorso di infermi e feriti. A seguito degli interventi effettuati e delle prescrizioni disposte dal personale dell'ufficio in collaborazione con il personale del SUEM, attualmente la totalità delle ditte controllate (circa l'80%) dispone di mezzi con appropriata dotazione e di personale qualificato.

**80% dei mezzi  
di soccorso  
idonei**



PERSONALE DELL'UFFICIO:

Beltrame Silvana, Bonani Adriana, Canipari Annalisa, Casolin Renzo, Ferrari Elisabetta, Ferrarini Marcello, Frassinelli Lara, Mella Augusto, Nicoli Paolo, Pernigo Antonella, Piccolo Daniela, Rubele Paola, Vesentini Antonella.

## 4. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Compito di questo Servizio, che riunisce le tradizionali competenze di igiene degli alimenti con quelle innovative di igiene della nutrizione, è quello di garantire la tutela della salute collettiva individuando e contrastando fattori di rischio per la salute del consumatore, quali la possibile presenza di contaminanti e/o fattori tossici di diversa natura (chimica, fisica, microbiologica) e di diversa origine (naturale, tecnologica o ambientale) presenti negli alimenti, ossia perseguendo obiettivi di sicurezza alimentare, ma anche contrastando fattori di rischio e stili di vita quali le scorrette abitudini alimentari e la scarsa attività fisica.

### 4.1 UNITA' IGIENE DELLA NUTRIZIONE

#### Informazione ed educazione alimentare

Nell'ambito delle strategie di promozione di comportamenti e stili di vita per la salute finalizzati a contrastare le principali patologie correlate a fattori di rischio alimentare si sono proseguiti ed ampliati nel corso del 2002 interventi di prevenzione nutrizionale rivolti a gruppi di popolazione, sia con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione che dell'educazione sanitaria.

Promozione  
nuovi stili di  
vita

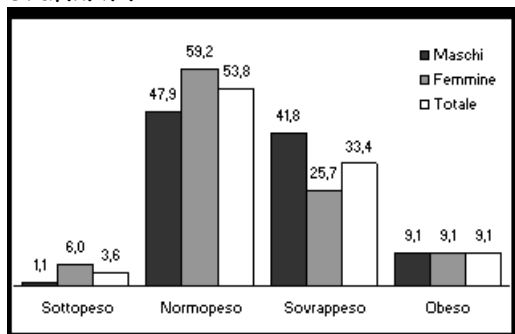
Tale strategia evidenziata nel Piano sanitario nazionale 2002-2004, Progetto-obiettivo 9: "Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute", è finalizzata a sensibilizzare la popolazione affinché ciascuno adotti un corretto modello alimentare con scelte consapevoli e durature, in modo tale da ridurre i fattori di rischio ed aumentare la capacità di controllare, mantenere e migliorare il proprio stato di salute.

Secondo le attuali conoscenze scientifiche, un'alimentazione non corretta e errori dietetici sono un importante fattore di rischio per la salute dell'individuo e sono in stretta correlazione con numerose patologie come alcuni tipi di tumori, l'obesità, il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari ischemiche, l'artrosi, l'osteoporosi, la litiasi biliare, lo sviluppo di carie dentarie e le patologie da carenza di ferro e carenza di iodio.

In Italia, nel periodo 1994-1999, è stata registrata la crescita della popolazione in sovrappeso che ha raggiunto i 16 milioni.

I dati dell'indagine multiscopo (Graf.n.4.1.1) rivelano che l'obesità interessa il 9,1% della popolazione adulta, con un aumento del 25% rispetto ad una precedente indagine del 1994, da correlare anche ad un'alimentazione ipercalorica, e non sempre bilanciata in rapporto alle effettive esigenze energetiche e alla scarsa attività fisica.

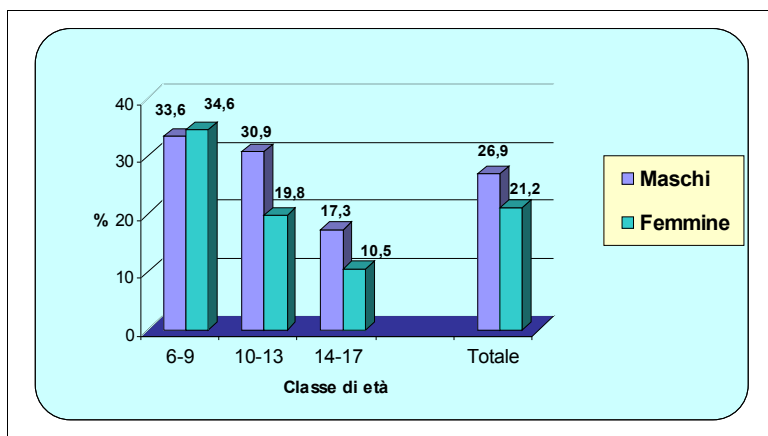
Graf.n.4.1.1



Indagine ISTAT: multiscopo 1999-2000  
(Rilevazione del settembre-dicembre 1999)  
Percentuale popolazione italiana adulta nelle varie  
classi di IMC  
<18,5=Sottopeso,  
18,5-24,9=Normopeso,  
25-29,9=Sovrappeso  
>30=Obeso

Il dato allarmante emerso dall'indagine riguarda in particolar modo i bambini italiani: il 24% presenta eccesso di peso (sovrappeso e obesità), dati Ministero della salute, ISTAT settembre 2002, vedi Graf.n.4.1.2.

Graf.n.4.1.2



Bambini e adolescenti con eccesso di peso  
Sulla base dei cut-offs proposti dall'IOTF (International Obesity Task Force) in Italia la quota di ragazzi in eccesso di peso tra i 6 e i 17 anni è pari al

A fianco delle azioni programmate di educazione alimentare, rientranti spesso in progetti multidisciplinari coinvolgenti altre unità o servizi, si è risposto alle richieste dal territorio caratterizzate da un'esigenza di interventi di informazione e sensibilizzazione.

Le richieste nei limiti delle risorse esistenti, sono state evase con incontri, conferenze, lezioni, tavole rotonde, corsi di formazione, rivolte a gruppi diversi di popolazione quali ad es.: allievi di scuole superiori, genitori di alunni, insegnanti, addetti alla refezione ed operatori di asili nido e scuole, associazioni, anziani.

Le richieste pervenute hanno indirizzato e stanno tuttora indirizzando la programmazione degli interventi di carattere educativo ed informativo. Al proposito, è in fase di studio un progetto per l'informazione e l'educazione del cittadino rivolto in particolare ad operatori agricoli, scolastici e sanitari in tema di alimentazione e sicurezza, nell'ambito della campagna di educazione alimentare di cui all'art.2 della Legge regionale 1 marzo 2002 n. 6, con particolare indirizzo a sviluppare nel cittadino l'attitudine alla lettura dell'etichettatura.

Per l'età evolutiva, gli interventi di educazione alimentare ed informazione sono stati spesso rafforzati da consulenza e controllo mirato sulla refezione collettiva per promuovere modelli alimentari protettivi, menù bilanciati e vari.

Globalmente sono stati svolti 31 interventi di carattere educativo informativo.

Nella Tab.n.4.1.1 sono riportati sinteticamente e a scopo esemplificativo alcuni dei progetti di educazione alimentare intrapresi e/o incorso di svolgimento.

Tab.n.4.1.1: Progetti di educazione alimentare

	Alimentazione e salute	Miglioramento della qualità della ristorazione scolastica	Educazione alla salute della donna in gravidanza	Esercizio fisico e counseling dietologico nell'anziano
<b>Destinatari a.s 2001/02</b>	20 Scuole elementari 1561 alunni 79 insegnanti			
<b>Destinatari a.s 2002/03</b>	22 scuole elementari (dato non definitivo perché in corso di svolgimento)	3 Scuole elementari e 4 scuole materne del Comune di San Martino Buon Albergo	Donne gravide	Anziani
<b>Gruppi target</b>	Insegnanti → alunni	Insegnanti Famiglie Operatori refezione scolastica →Alunni	Operatori consultorio →donne gravide	Insegnanti educazione fisica → anziani
<b>Servizi o unità operative coinvolte</b>	SIAN Educazione alla salute DSSB	SIAN Ufficio Educazione alla salute DSSB	Educazione alla salute Consultorio SIAN	Università Vr, CI Geriatrica Dip. Prev, SIAN DEFAV, Comune Verona CeBiSM
<b>Prodotti SIAN</b>	Corsi di formazione Materiale didattico Attività di supporto	Corsi di formazione Materiale didattico Attività di supporto	Intervento Seminario formativo	Conferenze Counseling dietologico

## Ristorazione collettiva

L'attività svolta dall'Unità di Igiene della Nutrizione nel settore della ristorazione collettiva-assistenziale, consiste in consulenza e controllo con predisposizione e/o verifica di tabelle dietetiche, capitolati e menù, in sinergia con l'Ufficio Igiene degli alimenti e con il Servizio Veterinario.

Le azioni intraprese sono state rafforzate da interventi di divulgazione sul territorio delle Linee guida regionali (Delibera della Giunta Regionale del Veneto 31/12/2001 n.3833) alla cui stesura l'unità ha dato il proprio contributo.

Sono state inoltre predisposte, anche su apposite richieste di enti, linee di indirizzo per altri settori della ristorazione collettiva quali la ristorazione a domicilio per anziani ed adulti in situazioni di limitata autosufficienza o per gli asili nido.

Nel 2002 si è proseguita l'attività di verifica degli aspetti nutrizionali nelle mense scolastiche e delle strutture residenziali sociosanitarie e sociali, controllando nel triennio 2000-2003 gli aspetti nutrizionali della refezione di 208 refettori.

Tale verifiche hanno favorito lo sviluppo di una rete di comunicazione e consulenza periodica con i soggetti pubblici e/o privati cui è affidata la responsabilità della gestione del servizio di refezione, finalizzata all'ottimizzazione della qualità.

E' stata prodotta la pubblicazione "L'alimentazione nell'asilo nido. Come crescere in salute" destinata a famiglie, cuochi degli asili nido e altri operatori del settore o comunque soggetti interessati all'argomento.

La sua messa a punto è stata condotta da un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dal SIAN a cui hanno partecipato medici pediatri, igienisti e dietista operanti nella nostra Azienda ULSS 20, unitamente al coordinamento Tecnico del Servizio Asili Nido del Comune di Verona e alla Cattedra di Pediatria Preventiva e Sociale dell'Università di Verona.

La sua diffusione è stata accompagnata da una serie di iniziative di carattere informativo come tavole rotonde, conferenza stampa, messaggi televisivi, corsi di formazione.

#### Indagini conoscitive consumi ed abitudini alimentari

Si sono avviate azioni, alcune tuttora in corso, finalizzate alla rilevazione di abitudini alimentari in gruppi di popolazione, anche in collaborazione con la scuola come ad es. un'indagine conoscitiva sulle abitudini alimentari di 236 studenti avviata dall'Istituto scolastico Cangrande nell'anno scolastico 2000 - 2001. Di seguito sono riportati alcuni dati riassunti nelle tabelle.

Tab.n. 4.1.2

Colazione adeguata			
	% Studenti Cangrande* (studenti frequentanti classi del primo e terzo anno)	% Italiani per 100 persone di 3 anni e più	% Italiani del nord est per 100 persone di 3 anni e più
1993		66,8	72,6
1994		69,8	72,6
1995		71,6	73,6
1996		76,6	79,5
1997		76,3	
1998		76,7	79,4
1999		75,8	
2000		74,99	
2001	<b>63</b>		

Tab.n. 4.1.3

Colazione adeguata	
Studenti Cangrande* frequentanti classi del I e III anno	Indagine Multiscopo (anno 1998) per classe d'età 15 - 17 anni
63%	81,4 %

Dalle tabelle soprariportate risulta che solo il 63% degli studenti effettua la prima colazione adeguata, mentre il 23% purtroppo non assume affatto la prima colazione, un 11% assume solo un caffè ed un 3% solo frutta.

Nella Tab.n.4.1.4 sono riportati schematicamente alcuni dati emersi dall'indagine raffrontati con quelli dell'ISTAT e con le raccomandazioni contenute nelle linee guida per una sana alimentazione e nei LARN

Tab.n.4.1.4

ABITUDINI ALIMENTARI: FREQUENZA CONSUMI				Come comportarsi	
	% Studenti Cangrande (per 100 studenti da 14 a 21 anni frequentanti il I e III anno)		Indagine Multi-scopo Istat per 100 persone di tre anni e più Consumi riferiti al 2000	Linee guida per una sana alimentazione (INRAN Rev.1997) LARN (SINU 1996)	
	Almeno 1 volta al giorno	Raramente o mai	Almeno 1 volta al giorno	Gruppi di alimenti	N° porzioni (standard) al giorno
Pasta riso	68%		87,3%	pane, pasta, riso, cereali minori quali mais, avena orzo, farro, oltre che patate	2 - 4
Pane	87%				
Verdure crude	43%	29%	46,7% verdure in foglia 38,1% ortaggi e legumi	frutta ortaggi (comprendente anche legumi)	3 - 5
Verdure cotte	14%	51%			
Frutta	65%	13%			
	Almeno 1 volta alla settimana	Raramente o mai	1 o più volte al giorno	Almeno 1 volta a settimana	N° porzioni a settimana (riferite a porzioni standard)
Pesce	44%	56%		55,5%	2 - 3
Carne o salumi		4%	61%		3 - 4 (salumi non più di 1 volta a settimana)
Legumi	44%	56%			Incrementarne il consumo

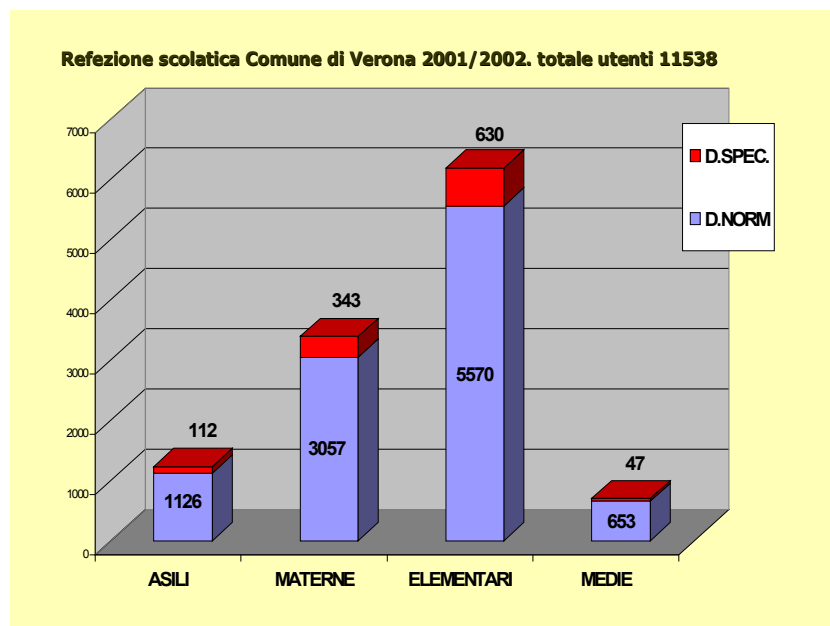
L'analisi della tabella evidenzia un eccesso di consumo giornaliero di carne o salumi in contrapposizione ad una scarsa assunzione di pesci o legumi nonché una scarsa abitudine al consumo di frutta o verdura; emerge invece la consuetudine a consumare quotidianamente pane, pasta e riso.

Nell'ambito della ristorazione scolastica si è indagato con la collaborazione del Comune di Verona sulle richieste di diete speciali o di esclusione che pervengono al servizio di ristorazione di scuole ed asili nido, individuando quelle certificate per reazioni avverse al cibo in genere, intolleranze alimentari, allergie, celiachia, favismo ecc. o a scopo diagnostico e quelle invece richieste dalle famiglie per motivi religiosi o etico-filosofici.

**Ristorazione  
scolastica**

Nel Graf.n.4.1.3 sono riepilogati i dati relativi ai bambini che usufruiscono di diete speciali rispetto al totale di quelli che utilizzano il servizio mensa comunale.

Graf.n.4.1.3



Dai dati riepilogativi del grafico 4.1.3, scorporando il dato relativo ai bambini che usufruiscono di regimi dietetici particolari richiesti dalle famiglie (es. islamici, vegetariani), è risultato che: nell'asilo nido ossia nella fascia d'età 3 - 36 mesi, circa il 6% dei bambini (73 su 1238) segue un regime dietetico speciale certificato dal medico; nelle scuole materne, elementari e medie ossia nella fascia d'età dai 3 - 14 anni) la percentuale è leggermente superiore e pari al 7,42% (765 su 10300).

In queste ultime scuole, la richiesta di dieta speciale per celiachia è lo 0,46% (44 bambini su 10300) e quella per favismo è lo 0,32% (33 bambini su 10300).

## FORMAZIONE

Formazione in  
tema  
nutrizionale

Sono stati svolti in collaborazione con alcuni Comuni (Verona e San Martino Buon Albergo) attività di formazione in tema nutrizionale a personale di strutture di ristorazione pubbliche quali operatori di cucina e addetti alla distribuzione di scuole ad asili nido.

## 4.2 UNITA' IGIENE ALIMENTI E BEVANDE

L'Unità di Igiene degli Alimenti e delle Bevande (UIAB) si configura come articolazione del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione collocato a propria volta nell'organigramma del Dipartimento di Prevenzione.

Missione attribuita all'UIAB è quella di garantire la tutela della salute collettiva perseguendo la sicurezza alimentare attraverso la conoscenza e la gestione dei rischi per la salute, la definizione degli obiettivi e la programmazione delle interventi, la verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza, integrando in forma trasversale le risorse presenti anche in altri Servizi del Dipartimento (Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Veterinario).

Sicurezza  
alimentare

### Funzioni istituzionali

Le funzioni istituzionali dell'Ufficio di Igiene degli Alimenti e delle Bevande si possono compendiare nelle seguenti:

#### 1. Rilascio delle autorizzazioni sanitarie delle strutture di produzione, trasformazione, distribuzione e commercializzazione delle sostanze alimentari.

Vi si annoverano gli interventi imposti da richieste degli operatori economici che intendono istituire o modificare attività subordinate all'accertamento del possesso dei requisiti igienico-sanitari, sia di impianto che funzionali, previsti dalle leggi e dai regolamenti che disciplinano la materia. L'attività riferita al capitolo essendo legata alla vitalità del tessuto economico del bacino di competenza, che peraltro si è esteso nel 2002 per l'accorpamento di un Comune di cospicue dimensioni (San Giovanni Lupatoto), registra un trend costantemente sostenuto.

Tab. n.4.2.1

Interventi tecnici						
anno	1998	1999	2000	2001	2002	
Ispezioni per autorizzazione automezzi.	141	269	155	245	182	
Ispezioni per rilascio autorizzazioni.	1440	1284	1247	1428	1084	
Distruzioni di alimenti non commestibili su richiesta.	20	20	21	16	17	
Altro (Pareri su progetti, pareri prev.).	359	366	313	242	355	
totale.	1960	1939	1736	1931	1638	

Tab.n.4.2.2

Atti amministrativi						
anno	1998	1999	2000	2001	2002	
Autorizzazioni, attestati, certificati	1324	1211	1172	1303	1350	
Autorizzazioni vendita prodotti fitosanitari sanitari	6	2	3	1	3	
Registrazioni e/o certificazioni	269	395	367	386	151	
totale n.	1599	1608	1542	1690	1504	

Le attività istruttorie, per il rilascio di atti amministrativi obbligatori, rivestono carattere di priorità e non consentono arretrati. Ne consegue che esse sottraggono in modo rigido risorse agli interventi di vigilanza (ispezioni e prelievi) ai quali possono essere riservate solo

le risorse di organico residuali, peraltro in buona parte assorbite da richieste da parte dei NAS, della Polizia Municipale e di altre fonti di esposti.

## 2. **Vigilanza e verifica dell'autocontrollo aziendale (HACCP) e sulla commercializzazione e corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari.**

Promozione della salute, contrasto dei fattori di rischio

Rappresenta forse la funzione più significativa della attività dell'Ufficio in quanto strettamente ispirata al disegno strategico della sicurezza alimentare finalizzata alla promozione della salute, alla prevenzione degli stati morbosi, al miglioramento della qualità della vita attraverso il controllo dell'approvvigionamento alimentare. Essa si estende alla vigilanza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni ad eziologia alimentare.

Prodotti fitosanitari

In questa ottica, particolare rilevanza è stata attribuita alle indagini svolte nel quadro di campagne per conseguire obiettivi di budget programmati a livello aziendale quali:

Ristorazione Case di Riposo

1. campagna di vigilanza ed ispezione in materia di commercio e vendita dei prodotti fitosanitari e dei coadiuvanti di prodotti fitosanitari, che ha comportato la stesura di protocolli per la attività di ispezione e vigilanza che ha interessato il 20% delle ditte operanti nel territorio;

2. campagna di vigilanza ed ispezione in materia di ristorazione nella case di riposo con ispezione in n. 10 istituti con prelievo di almeno n. 10 campioni di alimenti pronti al consumo: le ispezioni alle strutture e le analisi degli alimenti prelevati non hanno rilevato irregolarità degne di nota;

Alimenti biologici

3. campagna di vigilanza sui prodotti ortofrutticoli pronti al consumo (4<sup>a</sup> gamma) con prelievo di n. 10 campioni per esame microbiologico: in nessun caso sono state rilevate irregolarità a conferma del buon livello tecnologico raggiunto dalle aziende del settore;

4. campagna di vigilanza su prodotti alimentari provenienti da agricoltura biologica con prelievo di n. 5 campioni per analisi chimica per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari: tutti i campioni sono risultati regolamentari;

5. campagna, in équipe con il Servizio Veterinario, dei sistemi di autocontrollo delle aziende alimentari con verifica di n. 15 piani HACCP. Gli interventi, hanno dato luogo a n. 5 provvedimenti prescrittivi per l'adeguamento dei piani stessi.

La nuova legislazione ha rappresentato un forte cambiamento sia per le aziende, tenute a garantire la salubrità dei prodotti alimentari nelle catena di commercializzazione, sia per gli operatori di vigilanza, che hanno dovuto adeguarsi alle nuove esigenze operative e il cui ruolo deve superare il livello della mera vigilanza e misurarsi con le problematiche connesse con la verifica di congruità della filiera produttiva delle aziende alimentari.

Inoltre sono state espletate le seguenti campagne:

6. controlli di radioattività su matrici alimentari;

7. prelievi nel quadro del protocollo di interventi per la emergenza terrorismo chimico e biologico.

Gli interventi nell'area hanno fatto registrare un volume di campioni di prodotti alimentari e di sopralluoghi ispettivi ad iniziativa dell'Ufficio in esecuzione di un piano annuale di ispirazione regionale e quantitativamente riassunti nelle tabb. n. 4.2.3, 4.2.4 e 4.2.5.

Tab.n.4.2.3

Alimenti, bevande e prodotti dietetici prelevati nel quinquennio 1998-2002					
anno	1998	1999	2000	2001	2002
Campioni prelevati	704	491	477	446	429

Di seguito si espongono i risultati degli esami cui sono stati sottoposti all'anno 2002:



Tab.n.4.2.4

Numero campioni alimenti e altro prelevati per analisi								
Chimica			biologica			Fisica		
Esito			esito			Esito		
totale	regolare	Irregolare	totale	regolare	irregolare	totale	regolare	irregolare
<b>259</b>	<b>248</b>	<b>11</b>	<b>167</b>	<b>137</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Tab.n.4.2.5

Sopralluoghi ispettivi di iniziativa d'ufficio nel quinquennio 1998-2002						
	anno	1998	1999	2000	2001	2002
per vigilanza ordinaria		2792	1626	1874	1891	<b>1556</b>
per controllo piani HACCP		0	140	259	232	<b>102</b>
per indagini di P.G.		37	23	6	3	<b>3</b>
	<b>totali</b>	<b>2829</b>	<b>1789</b>	<b>2139</b>	<b>2126</b>	<b>1650</b>

Nell'anno 2002 l'attività ispettiva ha comportato i seguenti provvedimenti sanzionatori:

Tab.n.4.2.6

Provvedimenti sanzionatori anno 2002	n.
amministrativi per violazioni a regolamenti locali	<b>24</b>
amministrativi per violazioni a norme di legge	<b>54</b>
notizie di reato	<b>4</b>
ordinanze rimozione inconvenienti	<b>88</b>
ordinanze sospensione attività	<b>8</b>

Si è dato inizio nell'ultima parte dell'anno anche a controlli sugli alimenti ottenuti o contenenti organismi geneticamente modificati (OGM) in collaborazione con i Carabinieri NAS di Padova.

**OGM:  
3 prelievi  
positivi**

I prelievi di lecitina di soia, farina di soia, farina di frumento e amido di mais hanno evidenziato in tre casi positività alla ricerca di OGM certificata dal laboratorio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Legnaro.

L'interesse sanitario delle problematiche emergenti e della aspettativa di sicurezza dei consumatori in relazione alla presenza di alimenti contenenti OGM, suggeriscono anche per il futuro un intervento conoscitivo maggiore in stretta relazione con la Regione Veneto che fornirà auspicabilmente indicazioni operative per programmi di indagine nel territorio.

La riduzione del volume di attività ispettiva registrata nel 2002 è correlabile in linea generale al rinnovamento per sostituzione di un operatore formato professionalmente con conseguente perdita in termini di esperienza, a risistemazioni di carattere logistico che hanno comportato disagio e difficoltà organizzative per molte settimane, ai tempi dedicati ai corsi di aggiornamento obbligatorio, nonché alle difficoltà organizzative derivanti dall'allargamento del territorio di competenza della nostra ULSS.

Il risultato del lavoro documenta una situazione sufficientemente vigilata come documenta la natura delle violazioni accertate che nella maggior parte dei casi, per quanto riguarda gli alimenti, attengono ad aspetti formali (omissioni in etichetta) più che di rilievo sanitario.

**Esiti dei  
controlli**

Anche per i provvedimenti sanzionatori la situazione appare sostanzialmente sotto controllo in quanto nella maggior parte dei casi si è trattato di violazioni amministrative o di

ordinanze sindacali di sistemazione delle strutture. Solo in 4 casi vi è stata notizia di reato all'autorità giudiziaria.

### 3. Tutela delle acque destinate al consumo umano.

Di estremo interesse ai fini della tutela sanitaria della popolazione riveste l'ambito della vigilanza sull'approvvigionamento idrico. Il programma dei prelievi di acqua destinata al consumo deriva dalle frequenze minime attualmente fissate dal DPR 24/5/1988, n. 236.

L'assiduità dedicata ai vari aspetti connessi all'approvvigionamento ha consentito da un lato di scongiurare il verificarsi di situazioni di pericolo e da un altro di ridurre il numero dei prelievi e quindi l'assorbimento di risorse umane, assicurando largamente i livelli minimi di vigilanza imposti dalla normativa vigente.

Occorre precisare che ai controlli esercitati dall'ULSS si sommano quelli effettuati come controllo interno obbligatorio dalle stesse aziende di gestione dei servizi acquedottistici (AGSM; CISIAG; COVISE; ecc.).

Il risultato finale garantisce per l'acqua adibita al consumo umano fornita tramite acquedotto un controllo di ottimo livello. Qualche limite oggettivo è presente nel controllo dei pozzi privati viste le carenze legislative e l'impossibilità di allacciamento alle reti acquedottistiche per alcune frazioni del territorio della ULSS. In ogni caso vi è stata la disponibilità del Servizio ad una stretta collaborazione con i Comuni che hanno richiesto il nostro intervento tecnico.

Il risultato dei controlli è riassunto nella tabella seguente:

Tab.n.4.2.7

Acqua destinata a consumo umano nel quinquennio					
anno	1998	1999	2000	2001	2002
Campioni prelevati	2837	1774	2048	1382	1643

Tab.n.4.2.8

Campioni acqua destinata a consumo umano prelevati nel 2002					
per esame chimico			per esame batteriologico		
totali	regolari.	irregolari	totali	regolari	irregolari
1230	1189	41	1232	1099	133

Acqua potabile  
sicura

Dall'esame dei risultati e sulla base delle conoscenze maturate nel corso degli anni, si può affermare che la qualità generale delle acque fornite al consumo è tale da soddisfare il gradimento degli utenti e di dare tranquillità e sicurezza. I risultati di cui sopra si ottengono per il capoluogo senza far ricorso ad interventi di potabilizzazione con sostanze chimiche il cui uso è circoscritto ad operazioni di semplice lavaggio e disinfezione degli impianti. Per la parte chimica, si segnala qualche difficoltà, conosciuta, in alcuni pozzi che presentano elevati valori di nitrati in alcuni periodi dell'anno (estate siccitosa). Le aziende municipalizzate hanno comunque previsto interventi correttivi con la ricerca di acque da nuovi pozzi il cui valore di nitrati sia entro i limiti previsti. In nessun caso è stata fornita acqua potabile con elevati valori di nitrati.

### 4. Prevenzione delle intossicazioni da funghi. Attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico.

L'espletamento del servizio di ispezione micologica nell'ambito dell'Ispettorato micologico, è stato assicurato quest'anno dai tre ispettori che hanno conseguito in anni successivi la qualifica di Micologo. Non si è rinunciato tuttavia, onde evitare temute difficoltà sotto il profilo della continuità del servizio se non della omissione, alla collaborazione con il Gruppo Micologico del Dopolavoro Ferroviario di Verona che ha messo a disposizione

continuativamente un esperto di provata esperienza e capacità in possesso dell'attestato di micologo in conformità all'art. 2 del DM 29/11/96, n. 686.

Tab.n.4.2.9

Attività Ispettorato micologico					
Anno	1998	1999	2000	2001	2002
quantità funghi ispezionati kg	57.150	72.707	118.138	152.786	<b>81.632</b>
perizie di autoconsumo effettuate n.	859	586	533	533	<b>641</b>

L'attività dell'Ufficio micologico riveste importanza non solo dal punto di vista sanitario ma anche da quello economico-commerciale data l'obbligo di garantire tempestivamente il controllo di tutti i funghi trattati commercialmente.

Nella specifica attività, il Servizio ha collaborato anche alle iniziative di formazione organizzate dalla Regione.

Il servizio micologico è stato dotato delle apparecchiature richieste dai Micologi al fine di migliorare la qualità e l'affidabilità delle prestazioni anche per far fronte alle consulenze richieste dagli Ospedali in caso di episodi di intossicazione.

#### **5. La vigilanza negli episodi accertati o sospetti di intossicazione e tossinfezione alimentare.**

Nel corso del 2002 si è avuta la segnalazione di quattro episodi di sospetta tossinfezione alimentare in istituti scolastici. Le indagini epidemiologiche e gli esami chimici e batteriologici degli alimenti sospetti non hanno consentito tuttavia di individuare un nesso di causalità tra il consumo degli alimenti reperiti e gli episodi segnalati, privi peraltro di sequele a carico dei pazienti.

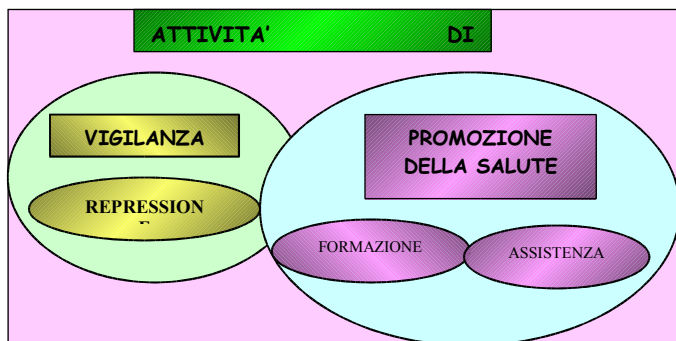
#### **PERSONALE DEL SERVIZIO:**

Cannas Luciano, Chioffi Linda, Eridani Antonio, Faggionato Gino, Ferreri Anna Maria, Guarda Pietro, Gudenzi Francesca, Marino Emilio, Martinelli Donato, Menon Giuseppe, Milan Pietro, Montoli Monica, Pozzani Laura, Zambaldo Luigi.

## 5. SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

### Missione

La missione dello SPISAL è promuovere e garantire la salute e la qualità di vita dei lavoratori attraverso la promozione della salute e la prevenzione negli ambienti di lavoro e svolgendo la vigilanza sul rispetto delle norme oltre che di repressione delle situazioni illegali.



### Strategia

Definire le priorità dei bisogni di salute attraverso l'individuazione delle patologie/disagi evitabili/migliorabili con interventi di prevenzione;

Migliorare la trasparenza nei confronti dei cittadini, snellire le procedure burocratiche, porre in essere strumenti di verifica delle procedure che abbiano al centro l'attenzione al cittadino;

Sviluppare sinergie e reti di lavoro con i Enti e soggetti esterni, condividendo l'obiettivo della prevenzione e della promozione della salute negli ambienti di lavoro;

Sviluppare sinergie e reti di lavoro con i Servizi Ulss e del DP, in particolare, definendo processi di lavoro comuni;

Coinvolgimento del personale nei progetti e condivisione degli obiettivi.

### 5.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE

Le rapide trasformazioni del mondo del lavoro, caratterizzate dal passaggio dalla dimensione uomo-macchina alla dimensione uomo-organizzazione-comunicazione, determinano nuove problematiche di sicurezza legate agli individui, ai gruppi ed ai loro comportamenti.

E' da ritenersi strategico, al fine della prevenzione negli ambienti di lavoro, prevedere il potenziamento di un progetto di formazione, condiviso dalle associazioni imprenditoriali e dalle organizzazioni sindacali, con l'adozione di metodologie adeguate alla formazione degli adulti.

Formazione dei lavoratori

Formazione significa intervenire in modo finalizzato ed organizzato sulla cultura professionale di individui e gruppi, attraverso il metodo dell'apprendimento consapevole, con l'obiettivo di modificare i comportamenti insicuri.

Le esperienze condotte in Provincia di Verona fino ad oggi sono state numerose ed hanno coinvolto decine di migliaia di lavoratori.

Oltre ai progetti indicati, lo Spisal ha operato come partner di corsi di formazione promossi da altri nodi della rete della sicurezza quali: CCIAA, ASCO, O.P.P. (AssoIndustria, API, OO.SS.), COLLEGIO GEOMETRI, EDILSCUOLA.

I progetti di formazione finanziati dall'INAIL nel 2002 sono stati promossi dalla CCIAA di Vr, Sportello 626, parti sociali e Spisal della provincia di Verona.

### **Progetto Safetynet e sperimentazione della formazione a distanza per responsabili del servizio di protezione e prevenzione**

La missione del portale web Safetynet è la promozione della cultura in materia di salute e di sicurezza, in particolare negli ambienti di lavoro.

L'obiettivo generale è di promuovere le capacità di autotutela dei cittadini singoli o associati attraverso gli strumenti messi a disposizione dalle tecnologie informatiche di comunicazione.

Le azioni in corso riguardano la pubblicazione e gestione di un portale specialistico in ambito della sicurezza e sanità pubblica finalizzato ad erogare servizi di:

- Comunicazione
- Informazione
- Formazione a distanza

Portale specialistico per la sicurezza in ambito lavorativo

Il target è individuato in Lavoratori, Rls, Datori di Lavoro, Rspg, OO.SS., Ass. Datoriali, Ordini e Categorie Professionali, Medici Competenti, consulenti.

Gli accessi giornalieri sono oltre 100, distribuiti tra le figure indicate sopra.

La sperimentazione della FAD, effettuata lo scorso anno, diverrà operativa nell'anno corrente.

### **FORMAZIONE INTERNA DI DIPARTIMENTO**

#### **Corso di formazione integrato per operatori del Dipartimento di Prevenzione: salute e sicurezza del lavoro e sanità animale nelle imprese zootecniche**

Tra i progetti di comparto approvati nell'ambito del Piano regionale per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, per il triennio 1999-2001, è stato inserito uno specifico progetto sulla promozione della sicurezza e della salute in agricoltura esteso al territorio provinciale, a cura dello SPISAL AULSS 20.

Nell'ambito del progetto, gli operatori dei servizi veterinari vengono considerati quali figure autorevoli per la promozione della cultura della prevenzione del lavoro nel settore zootecnico; in quanto rivestono un ruolo di riferimento tecnico-professionale molto importante per l'agricoltore con un rapporto di stretta collaborazione.

Su questa professionalità si punta l'azione di formazione, con l'obiettivo di rendere i Servizi veterinari mediatori anche della cultura della salute e sicurezza del lavoro, con un percorso integrato tra i servizi del Dipartimento.

Altro obiettivo era quello di realizzare un terreno di confronto tra le discipline, presenti nel Dipartimento, per approfondire quegli aspetti di igiene e di sicurezza che hanno basi comuni, in modo da migliorare la capacità reciproca di intervento (7 incontri per un totale di 225 operatori dei 3 Dipartimenti della Provincia di Verona.)

Servizi Veterinari come promotori della cultura della sicurezza nel settore zootecnico

#### **Corso di formazione: SPISAL - SIL - MEDIALABOR Relazione didattica**

Il corso di formazione della durata di 15 ore con la presenza costante di 14 operatori ha coinvolto Spisal e Sil dell'Ulss 20 e Servizio Medialabor dell'Istituto Don Calabria con l'obiettivo di migliorare la collaborazione per facilitare l'inserimento lavorativo delle categorie deboli.

L'attività rientra nell'ambito della collaborazione istituzionale finalizzata al raggiungimento di comuni obiettivi di miglioramento delle prestazioni svolte ed alla definizione e condivisione delle migliori pratiche di lavoro, strumenti operativi ed indicatori di risultato.

Inserimento lavorativo delle categorie deboli

#### **Progetto F.S.E. "Miglioramento della comunicazione in contesti organizzativi"**

Il progetto di formazione "Lavorare in rete nella Pubblica Amministrazione", rivolto a tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, ha perseguito l'obiettivo di ampliare il possesso e la gestione dell'informazione attraverso il miglioramento dei processi di comunicazione, dei meccanismi di trasferimento e dell'individuazione del fabbisogno a seconda del contesto operativo esaminato.

▪ 1° AZIONE FORMATIVA "Lavorare in rete nella pubblica amministrazione"

Il progetto si è prefisso la verifica della comprensione dei concetti fondamentali riguardanti la Tecnologia dell'Informazione come base da cui partire per sviluppare la conoscenza delle reti informatiche. Il corso ha coinvolto 16 persone del Dipartimento di Prevenzione per un totale di 73 ore di formazione in aula informatica attrezzata

▪ 2° AZIONE FORMATIVA "Tecniche di comunicazione"

Migliorare  
la  
comunica  
zione con gli  
utenti

Il progetto nasce dall'esigenza di migliorare la performance del personale interno, in merito alla capacità di attuare un intervento di comunicazione con le parti sociali e nell'ambito dei corsi di formazione e conduzione d'aula. La gestione del corso ha portato anche lo sviluppo della capacità di ideare autonomamente le unità didattiche e le relative esercitazioni che rendono la trasmissione del messaggio più adatta alla tipologia di pubblico e al tecnicismo degli argomenti solitamente trattati.

Il corso ha coinvolto 12 persone del Dipartimento di Prevenzione per un totale di 60 ore

▪ 3° AZIONE FORMATIVA "Comunità di pratica e di apprendimento "

Procedure  
dipartimentali  
integrate

Il corso si è posto l'obiettivo di individuare le reti sociali tra i vari soggetti per trovare la radice dei percorsi di apprendimento e di condivisione della conoscenza attraverso l'analisi di discorsi comuni, metodi di costituzione di argomentazioni, di definizione di problemi e di soluzioni. Il corso ha coinvolto 13 persone del Dipartimento di Prevenzione per un totale di 35 ore

▪ 4° AZIONE FORMATIVA "Knowledge Management "

Lo scopo del corso è stata la presentazione del Knowledge Management come sistema di raccolta, condivisione e diffusione delle conoscenze prodotte e sviluppate all'interno di una organizzazione come base per lo sviluppo dell'apprendimento. L'utilizzo del nuovo approccio si inserisce nel contesto delle organizzazioni basate sull'informazione e la conoscenza e si prefigge di identificarne le diverse tipologie, le modalità di creazione e le forme in modo da aiutare i manager nel riconoscimento dei fabbisogni di knowledge Management all'interno della propria area. Il corso ha coinvolto 12 Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione per un totale di 28 ore Per le azioni formative 3°e 4° è stata avviata la procedura di accreditamento ECM (Educazione Continua in Medicina) presso il Ministero della Salute, necessaria per gli operatori sanitari.

## 5.2 PREVENZIONE E VIGILANZA

Sistema  
produttivo in  
cambiamento

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 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.

-Repressione  
-Vigilanza  
-Formazione  
-Promozione

Le politiche di prevenzione si articolano in 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.

Che tale strategia, 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 2001 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.

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 2002 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.

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

Tab.n.5.2.1: Individuazione delle aziende a maggior rischio

Settori produttivi	Numero addetti			CONOSCIUTE
	5 - 50	51 - 200	> 200	
ALIMENTARI	127	14	2	54
TESSILE	199	15	3	53
CONCIA- PELLE	108	20	3	12
CARTA	187	13	1	36
CHIMICA/PLASTICA	61	3	9	31
MARMO - VETRO	131	3	1	62
LEGNO	140	3		60
METALMECCANICA	556	49	11	263
ESTRAZIONE	19	1		6
Totale	1528	121	21	577

Nell'area grigia sono individuate le aziende considerate a maggior rischio.

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

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

Campagna di controllo

Per quanto riguarda le aziende ad elevato rischio infortunistico con numero di addetti compreso tra 5 e 50 l'azione di vigilanza si è sviluppata come segue:

- Settore **metalmeccanico**: è proseguita secondo il programma del progetto specifico contenuto nel Piano triennale regionale, che prevede incontri preliminari con le Aziende e successivi sopralluoghi.
- 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.
- 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 31 aziende controllate in questi tre comparti, hanno messo in luce che solo il 19% non presentavano situazioni di rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori e quindi l'intervento si è concluso con verbali senza provvedimenti sanzionatori, mentre nell' 81% si sono rilevate inosservanze, soprattutto legate alla sicurezza delle macchine. In alcuni casi vi erano carenze di tipo igienistico e legate alla mancata formazione dei lavoratori.

81% di aziende con inosservanze

### Vigilanza nelle aziende agricole

Nel 2002 si è concluso il progetto regionale "Promozione della salute e sicurezza in agricoltura" che ha previsto:

- interventi di promozione della cultura della prevenzione nei confronti dei tecnici delle associazioni degli agricoltori e di altre figure sensibili quali gli operatori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, in particolare dei Servizi Veterinari;
- interventi di controllo sugli infortuni gravi e mortali e nelle aziende con dipendenti.

Più colpiti  
lavoratori  
autonomi e  
occasionalmente

Tuttora in Provincia di Verona si verificano infortuni gravi e mortali che coinvolgono per lo più agricoltori autonomi, occasionali e quindi non raggiungibili con gli strumenti tradizionali di controllo. Per il futuro è importante estendere il coinvolgimento ad altri soggetti interessati alla prevenzione, perché si tratta di intervenire in un ambito che sconfinava in un problema di salute pubblica determinato da comportamenti di vita e abitudini non strettamente legati al lavoro.

### Attività di vigilanza in aziende sottoposte a legislazione speciale Gas tossici

Formazione dei  
lavoratori

Nel corso dell'anno sono state autorizzate all'impiego di gas tossici tre nuovi impianti (due impianti funzionanti ad ammoniaca ed uno con ossido di etilene).

Nel 2002 si è concluso l'intervento di controllo previsto quinquennale di tutte le aziende presenti nel territorio (27)

Gas tossici nelle operazioni di disinfezione

Alcuni gas tossici quali il bromuro di metile e l'idrogeno fosforato sono utilizzati nella disinfezione da parassiti di terreni agrari e aziende/magazzini alimentari in cui si stoccano/lavorano granaglie.

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 a rischio cancerogeno e sostanze tossiche

La normativa comunitaria (D. 277/91, Tit. VII del D. 626/94 - D. 66/2000) ha identificato gli agenti cancerogeni e mutageni.

Sulla base di queste normative è in fase di definizione un elenco di aziende e/o esposizioni professionali che possono presentare questo rischio, di cui si riporta una prima sintesi.

Tab.n.5.2.2

Agente cancerogeno	Azienda/lavorazione	N. aziende
POLVERI DI LEGNO DURO	Falegnamerie e aziende che lavorano il legno	255
IPA	Aziende che utilizzano fluidi lubrorefrigeranti Imprese stradali di bitumatura	
AMIANTO	Imprese edili di rimozione manufatti in amianto	56
FIBRE CERAMICHE	Aziende di scoibentazione di carrozze ferroviarie	2
BENZENE	Distributori di carburanti	
OSSIDO DI ETILENE	Aziende con sterilizzazione materie plastiche Azienda chimica	2 1
CROMO-NICHEL	Aziende galvaniche Aziende con saldature su acciai legati (inox)	9 30
RADIAZIONI IONIZZANTI	Aziende industriali con controllo processi industriali Apparecchiature diagnostiche	12
AMMINE AROMATICHE	Azienda chimica	1



### **Amianto**

Nel corso del 2002 è proseguito l'intervento di prevenzione del rischio amianto, con l'incremento dell'attività di controllo sia nella rimozione di amianto compatto che friabile.

L'aumento delle richieste di rimozione da parte dei cittadini ha favorito un mercato sempre più appetibile. Questo sta portando le imprese, 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.

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, estendendone anche il campo di applicazione ad altre tipologie di lavori.

Continua inoltre l'attività di controllo semestrale, con monitoraggio ambientale delle fibre di amianto nei lavori di bonifica di rotabili ferroviari, presso le Officine grandi Riparazioni delle FS e presso le Officine Ferroviarie Veronesi, che hanno riguardato lavori per 70 carrozze.

Micro-raccolta

### **Aziende che impiegano sorgenti radioattive**

Le sorgenti fisse utilizzate all'interno di impianti industriali dichiarate nel nostro territorio sono 12, nelle quali si è concluso l'intervento di controllo quinquennale.

### **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, nelle quali si è concluso l'intervento di vigilanza, la prossima scadenza è nel 2004.

### **Comparto edile cantieristica**

Rappresenta il comparto a maggior rischio di infortunio grave e mortale, in cui la presenza di gravi problemi di sicurezza si affianca all'espandersi di forme di lavoro: nero, irregolare, che sempre più caratterizzano questo comparto, nella forma di appalti e sub-appalti a cascata.

Per affrontare questo aspetto, continua il lavoro in rete con gli altri Enti di vigilanza (INP, INAIL, Direzione Provinciale del Lavoro) ma soprattutto il coordinamento con il Comitato Paritetico Territoriale, risulta strategico per potenziare l'azione di prevenzione.

In particolare quest'anno si è conclusa l'azione di formazione di tre Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza Territoriali che ci hanno affiancato nei sopralluoghi nei cantieri e nelle attività di collegamento con gli organismi paritetici.

Maggior numero di infortuni gravi e mortali

### **Nuove attività produttive, sportello nuove aziende**

Nel corso dell'anno si è consolidata la procedura di collegamento con le aziende, come da obiettivo interno; sono state contattate tutte le aziende che hanno in corso autorizzazioni edilizie o di agibilità e si è distribuita la "guida per le nuove aziende", anche con incontri individuali o a gruppi di aziende, iniziative volte a favorire il miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza, prima dell'inizio dell'attività produttiva o nelle prime fasi di avviamento.

Guida per le nuove aziende

Progetti NIP pervenuti	237
Progetti NIP esaminati	172
Schede informative inviate alle aziende	42
Notifiche di nuove aziende (Art.48) pervenute ed esaminate	8
Incontri sportello nuove aziende	21
Verbali con prescrizioni art. 48	4
Deroga per locali interrati (art. 8)	2
di cui con sopralluogo	2
Deroga per aerazione/illuminazionee per altezza (art. 6)	2
di cui con sopralluogo	2

### Analisi del rischio infortunistico

Tab.n.5.2.4: Frequenza degli infortuni denunciati nel territorio dell'AULSS 20 (dati INAIL 2001)

COMUNE SEDE DELL'EVENTO	N° INFORTUNI	PERCENT
Albaredo d' Adige	64	0,7%
Arcole	142	1,6%
Badia Calavena	31	0,4%
Belfiore	112	1,3%
Bosco Chiesanuova	28	0,3%
Buttapietra	103	1,2%
Caldiero	74	0,9%
Castel d' Azzano	233	2,7%
Cazzano di Tramigna	29	0,3%
Cerro Veronese	17	0,2%
Cologna Veneta	141	1,6%
Colognola ai Colli	213	2,5%
Erbezzo	5	0,0%
Grezzana	209	2,4%
Illasi	63	0,7%
Lavagno	96	1,1%
Mezzane di Sotto	17	0,2%
Montecchia di Crosara	41	0,5%
Monteforte d' Alpone	64	0,7%
Pressana	17	0,2%
Roncà	39	0,4%
Roverè Veronese	20	0,2%
Roveredo di Guà	22	0,2%
San Bonifacio	508	5,9%
San Giovanni Ilarione	65	0,7%
San Martino Buon Albergo	414	4,8%
San Mauro di Saline	6	0,0%
Selva di Progno	10	0,1%
Soave	188	2,1%
Tregnago	100	1,1%
Velo Veronese	7	0,1%
Verona	5241	61,1%
Veronella	152	1,7%
Vestenanova	20	0,2%
Zimella	73	0,8%
Total parziale	8564	100,0%
Non attribuiti	4179	
Totale	12743	

Nella nostra ULSS sono stati denunciati 12743 infortuni. Dal 2000 sono compresi sia gli infortuni "in itinere" che quelli inferiori ai 3 giorni.

### **Inchieste infortunio grave e mortale**

L'intervento di sorveglianza sugli infortuni gravi e mortali, che prevede l'intervento dello SPISAL, su segnalazione, nell'immediatezza del fatto, da parte del Pronto Soccorso e delle forze di polizia.

Inoltre per tutti i casi di infortunio (circa 9.000/anno) viene effettuata un'azione di controllo, attraverso l'analisi dei singoli certificati di denuncia all'INAIL, operazione che sarà informatizzata con il nuovo anno, grazie ad un collegamento diretto tra INAIL e SPISAL, che permette di acquisire gli infortuni in tempo reale.

Il protocollo di intesa con la Direzione Provinciale del Lavoro, la Procura di Verona e il Servizio, avviato dal maggio scorso, ha allargato il controllo sul fenomeno infortunistico in quanto permette di acquisire tutti gli infortuni superiori ai 30gg anche per prognosi successive, che vengono trasmessi alla DPL per le indagini amministrative, da parte dei Comuni.

Sul totale di 9367 infortuni, sono stati selezionati, per comparto e per dinamica significativa gli infortuni per i quali si è proceduto all'indagine.

Per tutti questi casi, ne è seguito lo svolgimento dell'inchiesta, sulle dinamiche e l'individuazione delle cause e delle responsabilità, con la trasmissione del rapporto in Procura per lo svolgimento dell'azione penale.

**169 inchieste  
infortunio  
3 infortuni  
mortalità**

Nel corso del 2002 si sono svolte 169 inchieste infortunio, 73 di queste condotte con indagini complesse comprese 3 per infortunio mortale.

Di queste inchieste 25 si sono concluse con denuncia per lesioni personali, una per omicidio colposo e le restanti con proposta di archiviazione. Si sta verificando un aumento di casi nel settore "servizi" che contiene le agenzie di lavoro interinale e le cooperative di servizi e facchinaggio.

Tab.n.5.2.5: Violazioni accertate nel corso delle inchieste sugli infortuni gravi e mortali nel 2002

<b>Causa prevalente</b>	<b>n. violazioni accertate</b>	<b>%</b>
Attrezzature di lavoro inidonee	12	25
Mancata vigilanza/procedure scorrette	12	25
Ambienti di lavoro	9	19
Mancata formazione	7	15
Manutenzione	5	11
Mancanza di DPI	1	2
Impianti elettrici	1	2
<b>TOTALE</b>	<b>47</b>	

### **Malattie professionali**

Tab.n.5.2.6: Malattie professionali definite nel 2002

	N°	%	T.I. X 100.000
IPOACUSIA DA RUMORE	45	65	33
TUMORI PROFESSIONALI	8	11.6	5.8
di cui			
MESOTELIOMA PLEURICO	5	7.2	3.7
CARCINOMA POLMONARE	1		
TUMORE DEL TESTICOLO	1		
CARCINOMA MAMMELLA	1		
BRONCHITE CRONICA	7	10	5.1
MALATTIE DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO	4	5.8	2.9
di cui			
ERNIA DISCALE	3	4.3	2.2
DERMATITE DA CONTATTO	2	3	1.5
EPATITI HCV	1	1.4	0.7
PLACCHE PLEURICHE	1	1.4	0.7
ALTRE MALATTIE	1	1.4	0.7
TOTALE	69	100	50.6

Il tasso di incidenza T.I. (n° casi anno/100.000) è stato calcolato rispetto al totale degli occupati nell'ULSS 20 = 136.421.

#### **Coordinamento e controllo degli accertamenti sanitari preventivi e periodici e dell'attività dei medici competenti**

Medici competenti

Attraverso le relazioni sanitarie dei medici competenti, relative quest'anno a 17500 lavoratori, è possibile monitorare la congruità degli accertamenti con il rischio lavorativo, i dati permettono una valutazione dei fattori di rischio emergenti, necessari per indirizzare le priorità di vigilanza negli ambienti di lavoro. Laddove non fosse chiara la corrispondenza tra fattori di rischio ed accertamenti sanitari previsti si procederà agli opportuni approfondimenti con il medico competente.

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

Lavoro nero e autonomo non qualificato

Anche quest'anno è continuata la collaborazione, nell'ambito dell'attività di vigilanza in edilizia e in altri settori a rischio, sull'emersione del lavoro non regolare, aspetti che stanno assumendo una grande rilevanza sociale e sanitaria soprattutto nel comparto dell'edilizia. 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:

- interventi concordati con Carabinieri, Polizia Municipale, Questura, Prefettura;
- controlli specifici nell'ambito delle normali ispezioni volte all'approfondimento del rapporto di lavoro dei lavoratori.

#### **Lavoratori atipici**

Grande attenzione del mondo lavorativo oggi è posta al lavoro atipico o interinale, "messa a disposizione temporanea del lavoro da una azienda fornitrice a un'azienda utilizzatrice", vasta categoria di lavori in continuo aumento che travalica gli schemi tradizionali del rapporto di lavoro subordinato e autonomo e che oramai rappresenta il 13,7% degli occupati in Italia (2 milioni e 800 mila unità). Nel 1999/2000 il 57% dei contratti di lavoro possono essere ricondotti a contratti non standard, compresi apprendistato e formazione-lavoro. Per gli aspetti di salute e sicurezza la norma prevede un intreccio di competenze tra datori di lavoro che forniscono e che utilizzano il lavoro interinale, il che presuppone una specifica

azione di promozione della sicurezza e una stretta analisi delle responsabilità nell'ambito della vigilanza da parte del servizio pubblico. La possibilità che si generino lavoratori di serie "B" figli di nessun padrone è il grosso rischio di questo tipo di lavoro.

Ne consegue che l'impegno per il 2002 si è rivolto a questa categoria di lavoratori, con un progetto mirato che ha trovato anche collegamento su base regionale con uno specifico gruppo di lavoro.

Le azioni sono state:

- controllo diretto in vigilanza negli ambienti di lavoro
- acquisizione dei contratti di fornitura delle ditte fornitrici di lavoratori interinali
- promozione incontri informativi con le ditte fornitrici ed utilizzatrici di lavoratori interinali per una corretta gestione della sicurezza del lavoro.

Tale azione proseguirà anche in futuro considerato l'andamento del mercato del lavoro.

### 5.3 MEDICINA DEL LAVORO

#### 3.1 Attività ambulatoriale

Nel corso del 2002 l'Ambulatorio SPISAL (sedi di Verona e Colognola) ha erogato complessivamente 2210 prestazioni, comprensive di visite mediche, accertamenti strumentali e certificazioni medico-legali.

Le attività ambulatoriali hanno riguardato prevalentemente il counselling nei confronti di lavoratori minori, interventi per lavoratrici madri, lavoratori disabili, lavoratori ex esposti ad amianto e ad altri cancerogeni, lavoratori affetti da malattie professionali, certificazioni di idoneità al lavoro.

#### 3.2 Sorveglianza sanitaria ex esposti all'amianto

Nell'ambito dello specifico progetto regionale di studio delle patologie asbesto correlate, sono stati individualmente contattati 592 lavoratori ex esposti all'amianto; di questi 233 hanno aderito alla proposta di sottoporsi agli accertamenti previsti dal protocollo sanitario adottato, comprendenti l'effettuazione della visita medica generale, esame spirometrico e TAC spirale del torace.

Nel corso dell'anno sono stati sottoposti ad accertamenti sanitari 103 lavoratori che erano stati addetti in passato alla manutenzione di rotabili ferroviari ed alla produzione di manufatti in cemento-amianto.

Tab.n.5.3.1: Primi dati relativi ai risultati della TAC torace

Numero invitati	Numero adesioni	Numero visitati	Numero negativi	Casi in accertamento	Casi con lesioni pleuriche	Casi di asbestosi	Casi di mesotelioma	Casi di carcinoma
592	233	103	84	4 *	15	2	0	0

\* controllo TAC torace a distanza per nodulazioni polmonari

Collaborano al progetto l'Istituto di Radiologia dell'Ospedale Policlinico, l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Verona, la Divisione di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera e gli Istituti di Anatomia Patologica.

### **3.3 Interventi a sostegno dell'inserimento e mantenimento lavorativo delle categorie deboli.**

A livello locale è stata attivata la collaborazione con il Servizio di Integrazione Lavoro dell'ULSS 20 (SIL) ed il Servizio Medialabor dell'Istituto Don Calabria riconosciuti dall'Amministrazione della Provincia quali servizi territoriali di mediazione lavoro. Sono loro assegnate funzioni di attuazione di specifici interventi volti a favorire l'inserimento lavorativo di persone disabili, anche attraverso la valutazione delle condizioni ambientali e le mansioni lavorative possibili nelle aziende soggette agli obblighi ex Legge 68/99, lo svolgimento di un'azione di tutoraggio per i soggetti che presentassero difficoltà nell'inserimento lavorativo o per i quali la Commissione medica per l'accertamento ex Legge 68/99 ha previsto un intervento di potenziamento della capacità residue attraverso un percorso di mediazione e politica attiva del lavoro.

Inserimento  
lavorativo di  
persone disabili

La collaborazione tra i Servizi prevede che SIL e Medialabor possano avvalersi della consulenza di un medico del lavoro nella valutazione clinica dei singoli casi, nell'analisi-valutazione di congruità degli ambienti e dei posti di lavoro in situazione di inserimento lavorativo e definizione dei profili delle abilità necessarie; nell'abbinamento tra mansione, compiti ed abilità in fase di progettazione di tirocinio lavorativo e in fase di reinserimento/mantenimento al lavoro di soggetti divenuti disabili successivamente all'assunzione.

Inoltre, nell'ambito dei compiti d'istituto, i medici del lavoro dello SPISAL partecipano alle Commissioni mediche per la valutazione funzionale della persona disabile, finalizzate ad individuare la capacità globale al lavoro, e al Comitato tecnico istituito presso il Servizio Inserimento Lavorativo della Provincia di Verona. A detto Comitato spettano, nell'ambito dell'applicazione della Legge 68/99, compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative dei soggetti disabili in funzione del loro inserimento mirato al lavoro, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti a favorire l'inserimento lavorativo e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.

Contrasto delle  
patologie  
dorso-lombari

### **3.4 Corso di back-school preventiva**

I dati di letteratura scientifica (MBE) riconoscono, tra gli interventi finalizzati al contrasto dei disturbi e delle patologie dorso-lombari che costituiscono un crescente e rilevante problema di salute per i lavoratori, una provata efficacia ai programmi di educazione alla salute rivolti a formare i lavoratori circa i modi per usare correttamente le proprie modalità gestuali, sicuramente durante l'attività lavorativa ma anche nel corso delle comuni attività della vita quotidiana, che spesso comportano l'assunzione di posture o l'effettuazione di movimenti "pericolosi" per la colonna vertebrale.

Nel corso del 2002 lo SPISAL ha dato seguito a questa linea di prevenzione e promozione della salute, iniziata sperimentalmente nel 2001, con:

- la realizzazione, con il concorso di un fisioterapista, di un corso di complessive 12 ore per l'apprendimento e l'esecuzione di esercizi per il mantenimento di una buona funzionalità del rachide; rivolto a 53 dipendenti di un'azienda di servizi, addetti ad attività di movimentazione manuale di carichi ad elevato rischio di danno muscolo scheletrico;
- lo svolgimento, nell'ambito degli interventi di formazione dei lavoratori finanziati dai fondi INAIL, di 7 incontri di 4 ore ciascuno sugli aspetti di salute correlati alla movimentazione manuale di carichi e sulle misure di prevenzione e protezione da adottare, coinvolgendo complessivamente 210 lavoratori (180 dipendenti di un'azienda metalmeccanica e 30 di strutture socio-sanitarie/case di riposo).

### **3.5 Prevenzione dell'alcolismo, dell'uso di sostanze psicotrope e delle situazioni di disagio nel mondo del lavoro.**

Questa linea di lavoro è condotta in collaborazione con i Sert n. 3 e n. 2, titolari di due distinti progetti, il primo finalizzato alla sensibilizzazione del mondo del lavoro sulle problematiche alcool - correlate, il secondo ad attivare in azienda, nell'ambito del cosiddetto disability management, interventi di promozione e prevenzione della salute, di recupero e riabilitazione finalizzati al mantenimento del posto di lavoro di soggetti dipendenti da alcool e sostanze o comunque in situazioni di disagio.

Recupero  
soggetti  
dipendenti da  
alcool o in  
situazioni di  
disagio

I progetti sono condotti con la collaborazione dell'OPP (Organismo Paritetico Provinciale costituito da Ass. Industriali, API, Organizzazioni Sindacali) e dell'Istituto Don Calabria di Verona.

Le azioni svolte sono consistite sia nella promozione di incontri aziendali con i soggetti sensibili (Datori di lavoro, Resp. del SPP, RLS, OO.SS.) per la presentazione delle finalità dei progetti sia nella realizzazione in azienda di corsi di informazione-sensibilizzazione diretti ai dirigenti, preposti e lavoratori .

Il progetto alcol-lavoro ha interessato 7 Aziende della nostra ULSS e coinvolto complessivamente 532 lavoratori.

Il progetto di disability management ha interessato 2 aziende (AIA e AGECE), coinvolgendo in vari incontri i referenti aziendali per la strutturazione del progetto che si è fermato alla fase di proposta/elaborazione per quanto riguarda l'AIA ed è stato invece avviato per quanto riguarda l'AGECE, coinvolgendo la Direzione ed il sistema di sicurezza aziendali, dirigenti, preposti e parte dei lavoratori.

#### PERSONALE DEL SERVIZIO:

Arcamone Patrizia, Benetti Diego, Bertani Remo, Bonfanti Massimo, Chiocchetta Maria Grazia, De Togni Giovanni, Ferro Bruno, Fiorini Cristina, Gallo Ilaria, Gobbi Mario, Gomitolo Paolo, Lelli Maria, Marchiori Luciano, Navolta Laura, Peruzzi Manuela, Reginato Giorgio, Zedde Antonio.

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

### Obiettivi regionali e del Dipartimento

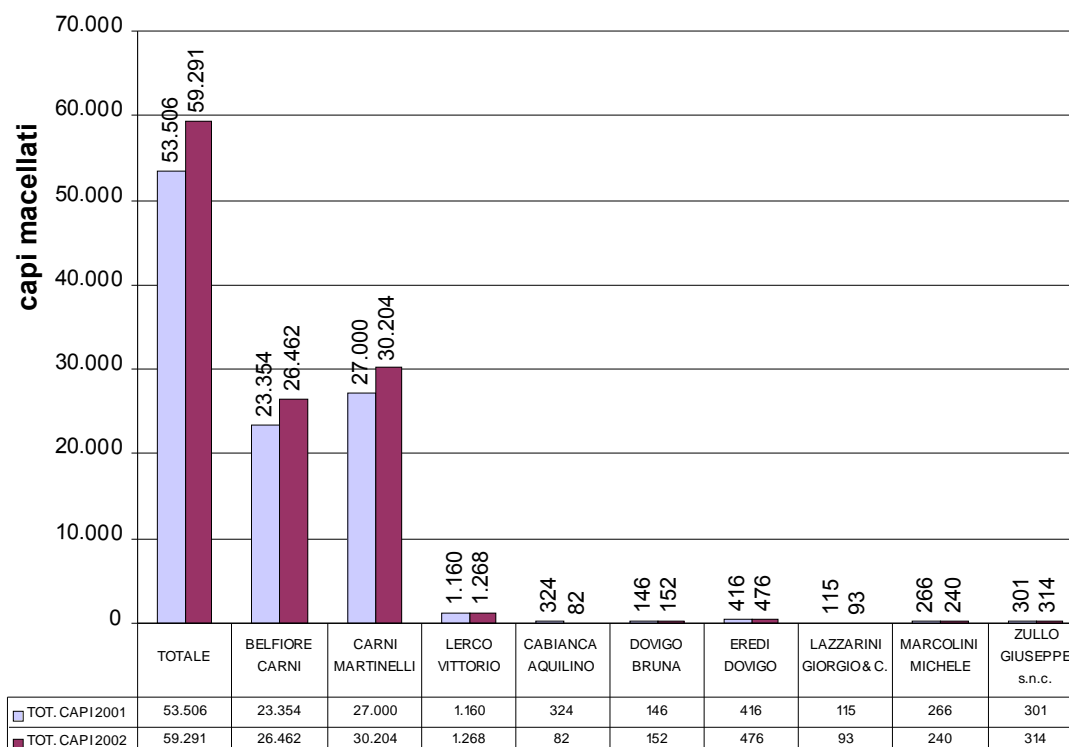
Nell'ambito del coordinamento con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione sono stati eseguiti sopralluoghi e campionamenti utilizzando i protocolli integrati per le attività di ispezione e vigilanza elaborati nel 2001:

- 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

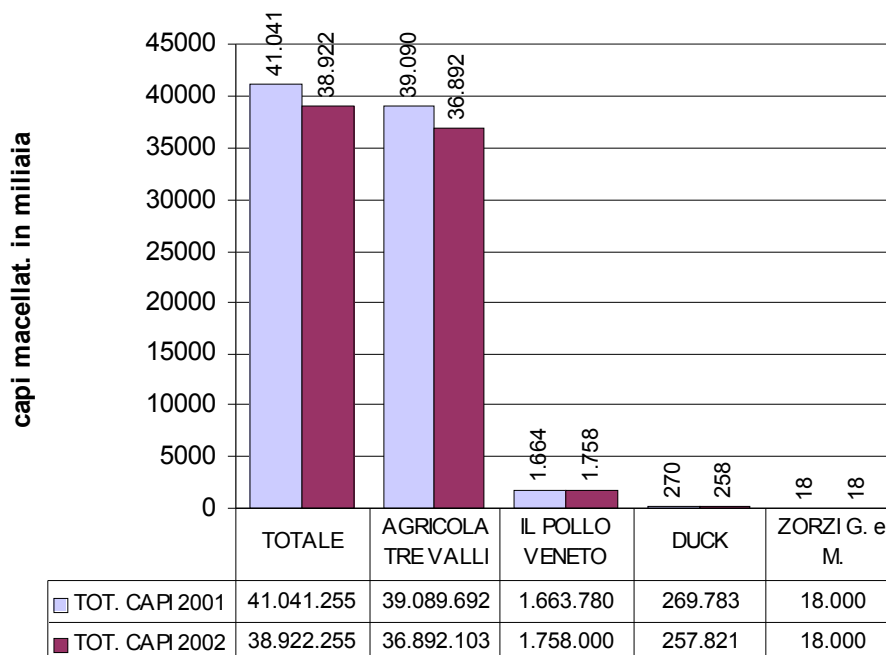
Nel corso del 2002, si è attenuato il fenomeno di diffidenza del consumatore nei confronti delle carni bovine e le macellazioni (grafico n. 6.1) hanno avuto un incremento. Gli avicoli macellati nel 2002 presentano un leggero calo rispetto all'anno precedente vuoi per la ripresa dei consumi di carni rosse che per l'effetto sul consumatore delle notizie giornalistiche negative sull'epizoozia di influenza aviaria (grafico n. 6.2).

Graf.n.6.1: Macellazione carni rosse.



Graf.n.6.2: Macellazione carni avicole.





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.6.1: Attività oggetto di vigilanza ed ispezione

ATTIVITA'	2001	2002
Macelli carni rosse privati: Industriali	2	2
Macelli carni rosse privati: Artigianali	8	7
Macelli avicoli	3	3
Laboratori di sezionamento	5	6
Laboratori lavorazione miele	22	25
Laboratori prodotti a base di carne	15	18
Caseifici	19	19
Depositi all'ingrosso	13	17
Depositi frigoriferi	7	8
Macellerie	285	298
Pescherie	28	32
Supermercati	39	41
Alimentari e altri spacci	509	534
Ambulanti	39	44
Laboratori gastronomici	34	37
Agriturismo	11	13
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.	226	241
Trasporti carni/prodotti ittici	198	187
<b>TOTALE</b>	<b>1.488</b>	<b>1.557</b>

## Controllo Qualità

Su 1.000  
prelievi, 2  
positivi per  
cortisonici

- 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 1000 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.

## 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.

Controlli BSE

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:

Nessun caso  
positivo ai  
controlli

- 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 2002 è stata effettuata una verifica sulle iniziative di autocontrollo degli impianti industriali e artigianali di produzione (siti di macellazione). (sistemi verificati 5/ numero aziende 5).

Protocolli  
integrati

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 prelievamento campioni alimenti deperibili

- Verbali prelevamento campioni non deperibili

A livello amministrativo, in stretta collaborazione con il Servizio Legale, continua una particolare azione per il recupero di crediti legati alle prestazioni veterinarie, effettuate nei macelli (ex D. L.vo 432/98), e prosegue la 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.

**PERSONALE DEL SERVIZIO:**

Avanzini Eugenio, Barbisio Paola, Brenzoni Claudio, Busti Renzo, Cantarelli Giancarlo, Cavazza Sergio, Dal Forno Arrigo, Derna Camillo, Formentini Gianni, Lavagnoli Sonia, Micheloni Anselmo, Milia Francesco Michele, Murari Riccardo, Nonis Stefano, Passarini Gastone, Poggiani Roberto, Rinaldi Aurelio, Ronconi Franco, Seghetto Silvio Silvano, Speri Marina, Strazzabosco Renzo, Tessari Emilio.

**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. 2.760 allevamenti di animali di tutte le specie da produzione con una popolazione animale così ripartita:

Tab.n.7.1

SPECIE ANIMALE	NUMERO CAPI
Bovini da riproduzione	31.600
Bovini da carne	75.500
Ovi-caprini	2.550
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
Apiari	168
Itticolture	9

(\*) Numero animali presenti per ciclo di allevamento.

**Profilassi**

Patologie emergenti

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 Tuberculosis, Brucellosi e Leucosi Bovina e si sta attivando il piano regionale di controllo per l'IBR

L'intero patrimonio bovino è indenne da TBC, brucellosi, 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.

Consente di rintracciare gli animali fino al macello

**Anagrafe bovina**

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 (1340 aziende registrate con una movimentazione di 210.000 bovini annui).

Nel corso dell'anno è stato accertato in una bovina di cinque anni, proveniente da questa ULSS, e macellata a Padova positività al test per BSE. Mediante l'anagrafe sono stati individuati tutti i bovini a questa correlati (capi n° 12), sequestrati nei rispettivi allevamenti, testati con esito negativo, e avviati successivamente alla distruzione,

Un capo bovino  
positivo al test  
BSE

### Epizoozie

Influenza aviaria

Nel corso dell'ultimo trimestre del 2002, correlata con focolai verificatesi nella provincia di Brescia, è riesplora l'epizoozia di Influenza Aviaria sostenuta da un virus diverso della precedente forma. Sono stati controllati tutti gli allevamenti avicoli, sono stati sequestrati e distrutti gli effettivi degli allevamenti infetti, ed è stato applicato sul territorio a Sud della S.S. 11 il P.V.E. (Piano Vaccinazione di Emergenza).

Controllo di tutti  
gli allevamenti  
avicoli

Detto intervento è stato elaborato in diretta e stretta collaborazione con il Centro Regionale di Epidemiologia Veneta, sulla esperienza maturata nel corso dell'epizoozia del 2000/2001, ed è stato approvato ed adottato dalla commissione veterinaria permanente della U.E. L'applicazione del P.V.E., con tutti i complessi controlli previsti ha impegnato ed impegna un grande numero di personale medico veterinario presso gli allevamenti avicoli, presso gli stabilimenti di macellazione, gli impianti di incubazione e di sgusciatura delle uova.

Nel corso del 2002 la particolare attività di controllo degli apicoltori, 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 rilevante moria di famiglie di api a partire dal mese di Marzo fino ad Agosto dovuta ai trattamenti fitosanitari nelle colture di mais, nei frutteti e nei vigneti. Per evidenziare questo problema si provveduto ad attivare organi istituzionali (Assessorato Provinciale all'Agricoltura, Ispettorato Regionale dell'Agricoltura) per una corretta e precisa campagna informativa sull'utilizzo dei presidi sanitari in agricoltura.

Controllo delle  
api

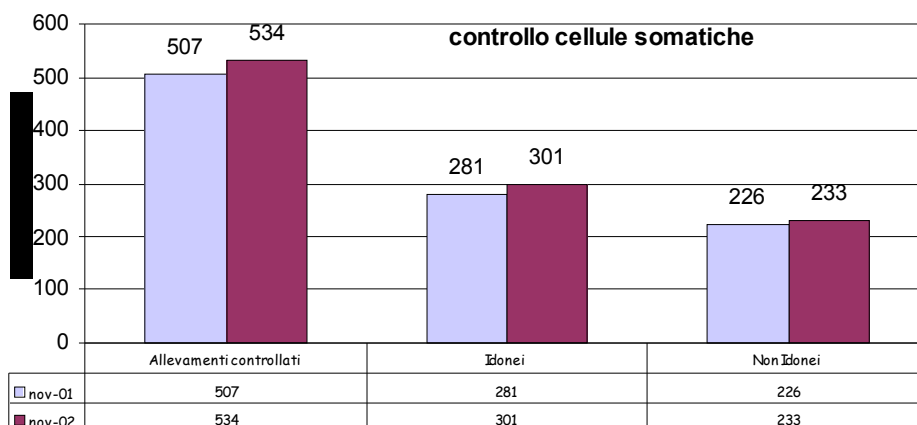
### Controllo igienico del latte

L'attività di controllo, supportata dal personale di vigilanza, che consiste nel seguire costantemente i valori del latte "conforme" ( D.P.R. 54/97 carica batterica < 100.000 e di cellule somatiche < 400.000) riferiti alla media geometrica dei prelievi mensili effettuati dai laboratori autorizzati, verifica il rispetto dei parametri degli allevamenti che immettono il latte sul mercato.

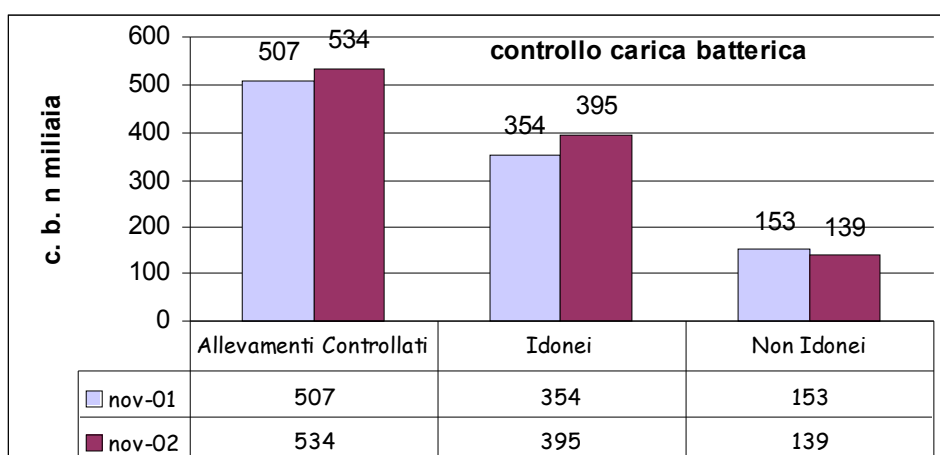
La qualità del  
latte

La constatazione del superamento di tali parametri obbliga l'utilizzo del latte per la trasformazione dello stesso in prodotti superiori ai sessanta giorni di maturazione.

Il costante controllo e la continua attività di educazione sanitaria degli allevatori evidenzia un trend di miglioramento delle produzioni ( grafici n. 7.1 e 7.2)



Graf.n.7.2: Latte



### Iniziative di particolare rilevanza

Il 2002 ha visto i Servizi Veterinari dell'ULSS 20, affrontare vari impegni straordinari:

- la già ricordata epizoozia di Influenza aviaria, malattia che con la nuova ondata comporta 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 impegnerà il servizio per tutto il 2003 nel controllo del P.V.E. onde consentire il libero scambio delle carni ottenute da animali vaccinati;
- 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. (\*)

Controllo dei mangimi

Nell'arco dell'anno, sui 59.291 soggetti regolarmente macellati, sono stati eseguiti 1865 campioni per BSE sui capi di età inferiore ai 24 mesi tutti con esito negativo.

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;
- 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 sul corretto smaltimento del materiale specifico a rischio (M.S.R.).

Nessun caso  
sotto  
i 24 mesi

### **Conclusioni**

Il Servizio Veterinario nelle more delle norme precipe e in particolar modo di quanto previsto dalle direttive del Libro Bianco 2001 della Commissione U.E è impegnato nell'applicazione dei controlli di filiera , lungo i processi produttivi, nel controllo del benessere animale, in ogni fase critica dell'allevamento, dell'industria mangimistica, di trasformazione e commercializzazione di tutti i prodotti di origine animale onde tutelare la salute del consumatore e garantire la sicurezza dei prodotti alimentari.

### **PERSONALE DEL SERVIZIO:**

Baetta Cesare, Benini Nicola, Bonazzi Michela, Cestaro Fabrizio, Doardo Angelo, Facchetti Mario, Furnari Carmelo, Guerra Giovanni, Macchiella Ezio, Mattone di Benevello Giuseppe, Mazzi Maurizio, Olivi Fiorella, Passarini Gastone, Saccardo Gianluca, Toffali Paolo, Vantini Enzo, Zordan Myriam

## 8. SERVIZIO VETERINARIO MULTIZONALE

E' compito di questo Servizio contrastare il fenomeno del randagismo canino e felino, tramite interventi di: cattura, controllo sanitario e demografico, gestione del canile sanitario di Via Campo Marzo, 20 a Verona e dell'anagrafe canina regionale. In collaborazione con volontari delle associazioni protezionistiche, individua i fattori di rischio nelle colonie di gatti liberi, con l'obiettivo di elevare le condizioni sanitarie e di controllo demografico dei gatti. Assicura in convenzione interventi di sanità pubblica veterinaria, a richiesta dei Servizi Veterinari delle Aziende ULSS 21 e 22. Esegue interventi di igiene urbana veterinaria, disinfezione, disinfestazione e derattizzazione di interesse veterinario e di igiene e sanità pubblica.

### Gestione anagrafe canina regionale

45.242 cani  
nell'ulss 20

Erano registrati alla data del 31.12.2002 n° 45.242 cani, detenuti da persone residenti nei Comuni dell' Azienda ULSS 20, compreso il Comune di San Giovanni Lupatoto. Sono stati assegnati ai 53 medici veterinari autorizzati ed al canile sanitario n° 3.300 microchip. La Regione Veneto ha stabilito di implementare una banca dati centralizzata, nella quale migreranno tutti i dati anagrafici e sarà aggiornata dalle singole ULSS in tempo reale tramite internet. L'accesso per l'inserimento e modifica dei dati sarà protetto da codice e password, mentre la consultazione dei dati utili a rintracciare il proprietario di un cane smarrito saranno di libero accesso. Entro breve tempo il CREV di Padova provvederà alla migrazione dei dati e presso il canile sanitario sarà attivata una connessione ADSL ad internet.

Banca dati  
anagrafe canina

### Cattura cani randagi e gestione del canile sanitario

Nel 2002 si è confermato un ulteriore incremento complessivo delle catture rispetto agli anni precedenti, compensato dall'aumento dei riscatti e delle adozioni; complessivamente gli usciti rispetto agli entrati sono stati il 91% nel 2000, il 97% nel 2001 ed il 95% nel 2002. A fine anno erano ricoverati nel canile n° 147 cani.

Tab.n.8.1

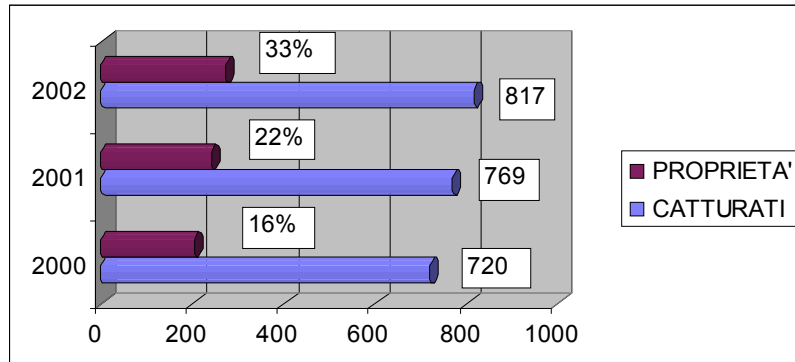
817 catture  
713 adozioni-  
riscatti

	2000	2001	2002
Catturati	720	769	817
Catture urgenti	92	122	227
Adozioni-riscatti	656	699	713
Morti	43	63	60

Sono in costante aumento le catture di cani di proprietà grafico 8,1, identificati tramite la migliore efficienza dell' anagrafe canina.

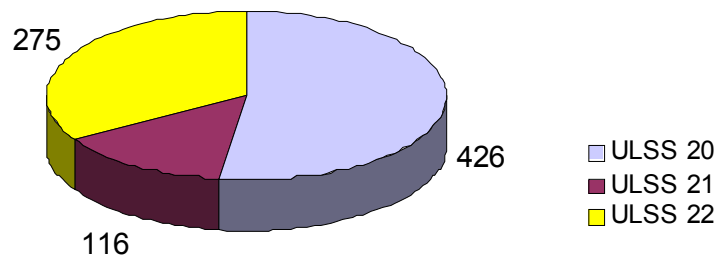


Graf.n.8.1



La ripartizione degli interventi di cattura cani randagi o vaganti tra le Aziende ULSS della Provincia di Verona è riportata nel grafico n.8.2.

Graf.n.8.2: Numero di cani catturati nell'anno 2002.



Nel 2002 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. In totale sui cani sono state eseguite n° 198 prestazioni chirurgiche e n° 5471 prestazioni cliniche. Il canile sanitario è un osservatorio epidemiologico per alcune malattie trasmissibili, in particolare sono stati prelevati a 393 cani, con più di sei mesi di età, campioni di sangue per la ricerca anticorpale di leishmania donovani, 3 soggetti sono risultati positivi e con sintomatologia clinica. Per evitare il rischio di zoonosi o di contagio di altri cani presenti sono stati soppressi e notificato il caso ai medici competenti. A tutti i cani randagi catturati a Sud dell'Autostrada Serenissima è stato prelevato un campione di sangue per la ricerca microscopica della filaria, 6 soggetti su n° 113 testati sono risultati positivi e sottoposti allo specifico ciclo terapeutico.

3 cani su 393  
positivi per la  
leishmania

### Controllo del randagismo felino

Nel 2002 sono state effettuate n° 137 catture e sterilizzazioni richieste dall'Azienda ULSS 22, a seguito di un rapporto di convenzione e n° 326 nel territorio della nostra Azienda, per un totale di 463 soggetti.

2.500 gatti controllati

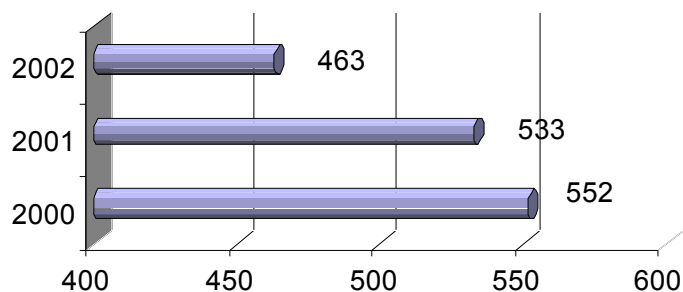
Le colonie censite sono 142 per un totale stimato di circa 2.500 gatti, in calo per effetto delle sterilizzazioni, per riduzione degli spazi urbani e per episodi di catture clandestine, identificate dai Carabinieri e recentemente definite dall'A. Giudiziarla.

Provvedono ad alimentare i gatti n° 176 volontari ai quali il Servizio Veterinario Multizonale ha rilasciato un tesserino di riconoscimento, la collaborazione di queste persone è molto importante per la tutela dei felini e dell'igiene urbana.

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

Graf.n.8.3: Movimentazione gatti.

### Sterilizzazioni di gatti liberi



### Controllo sanitario dei colombi di città

Nell'anno 2001 era stata accertata una rilevante infestazione di parassiti intestinali identificati appartenenti alla famiglia delle tenie ed ascaridi. I colombi testati e quelli osservati appartenenti agli stessi gruppi manifestavano condizioni generali e stato di nutrimento scadente. Era stata inoltre accertata la presenza di salmonella spp e di campylobacter jejuni. Si ipotizzava una forte selezione biologica causata dal malassorbimento provocato dalla parassitosi intestinale. Nell'anno 2002 è stato possibile accertare che il numero di colombi presenti nella città di Verona si è ridotto, era evidente il miglioramento dello stato sanitario e di nutrizione. Le analisi sui soggetti testati hanno evidenziato che si era ridotta l'infestazione di parassiti intestinali, tutti erano negativi per salmonella, campylobacter ed influenza aviaria.

Calo del numero dei colombi. Migliora il loro stato sanitario

### Attività di sanificazione eseguita dagli operatori dipendenti

Questo SVM gestisce il servizio unificato di sanificazione di interesse veterinario per la profilassi delle malattie contagiose e di Igiene e Sanità Pubblica, in ambiti urbani, scolastici e di comunità.

In collaborazione con la Dirigenza Medica dell'Ospedale e con i Responsabile delle varie sedi è stato elaborato un piano annuale di sanificazione ambientale, gestendo con personale assegnato le prestazioni pianificate e le emergenze di tutti gli edifici gestiti da questa ULSS 20, gli interventi sono riportati nella tab.8.2:

Tab.n.8.2

STRUTTURA	DISINSETTAZIONE		DERATTIZZAZIONE	
	2001	2002	2001	2002
Ospedale di Marzana	17	18	10	7
Ospedale di Cologna V.ta	8	8	5	5
Ospedale di Tregnago	7	7	5	6
Ospedale di San Bonifacio	12	7	6	7
Ospedale di Soave	15	16	7	6
C.E.R.R.I.S.	16	17	5	6
C.E.O.D.	8	10	5	5
DSSB - Centro Sal. Mentale	4	15	11	13
Palazzo Sanità	1	5	1	5
Canile Sanitario	4	4	4	4
<b>Totale</b>	<b>92</b>	<b>107</b>	<b>59</b>	<b>64</b>

Gli operatori tecnici dipendenti hanno eseguito n° 857 prestazioni a pagamento presso scuole, carceri, edifici pubblici, magazzini generali, veronafiere, abitazioni private, ecc.: con applicazione del Tariffario Unico Regionale.

Da tre anni il SVM elabora e gestisce un programma per la ricerca dei focolai di *Aedes Albopictus* ( zanzara tigre ), tramite 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 tutti i Comuni interessati.

In particolare il Comune di Verona è stato suddiviso in 14 quadrati, nei quali sono state installate complessivamente n° 56 postazioni di trappole, applicando il criterio di avere un punto di monitoraggio ogni circa 250 metri.

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

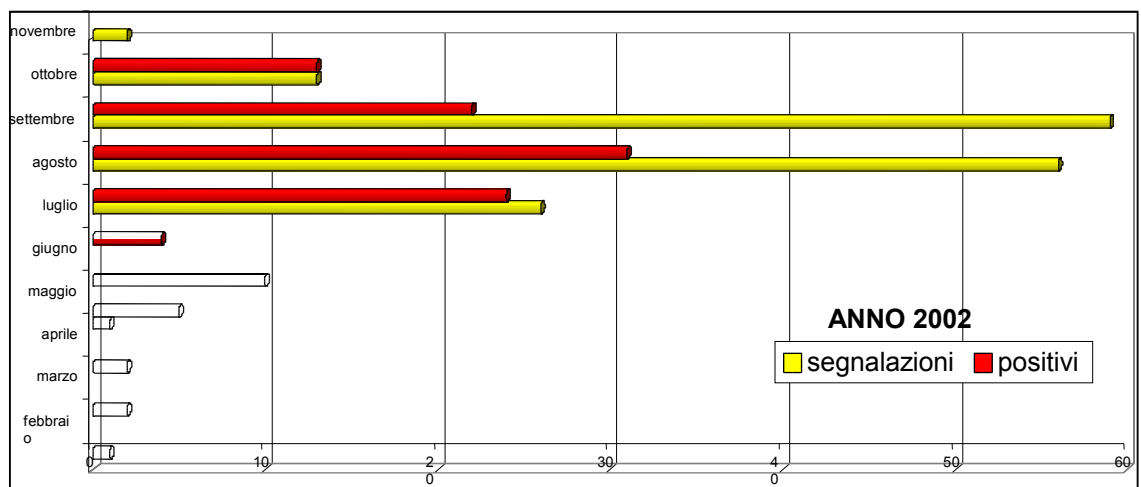
Nel 2001 sono stati prelevati n° 928 campioni dei quali n° 31 ( 3,3% ) sono risultati positivi per *Aedes Albopictus* .

Nel 2002 sono stati prelevati n° 768 campioni dei quali n° 99 ( 12,89 % ) sono risultati positivi per *Aedes Albopictus* .

La distribuzione delle positività è stata la seguente: n° 96 nel Comune di Verona, n° 7 nel Comune di San Giovanni Lupatoto, n° 1 nel Comune di Castel D'Azzano, n° 1 nel Comune di Illasi, n° 1 nel Comune di Caldiero, n°1 nel Comune di Arcole, n° 1 nel Comune di Pressana e n° 1 nel Comune di Zimella.

A Verona aumenta la presenza della zanzara tigre

Tab.n.8.4: Punti positivi per *Aedes Albopictus* nel 2002.



Il grafico n.8.4 riporta i campionamenti positivi nelle varie postazioni di ovitrappola. L'infestazione si riesce contenere fino a giugno, mediante i trattamenti periodici antilarvali, poi l'andamento è incontrollabile perché i focolai si sviluppano in aree private irraggiungibili e non presidiate dai titolari.

Nel mese di agosto e settembre le segnalazioni sono riferite esclusivamente a disagi provocati dalla zanzara tigre, parzialmente contenuti da interventi adulticidi . Confrontando le segnalazioni con le positività date dalle trappole, si può notare la stretta correlazione riscontrata, ciò dimostra l'evidenza scientifica del sistema di sorveglianza, integrato dalla raccolta dei dati metereologici.

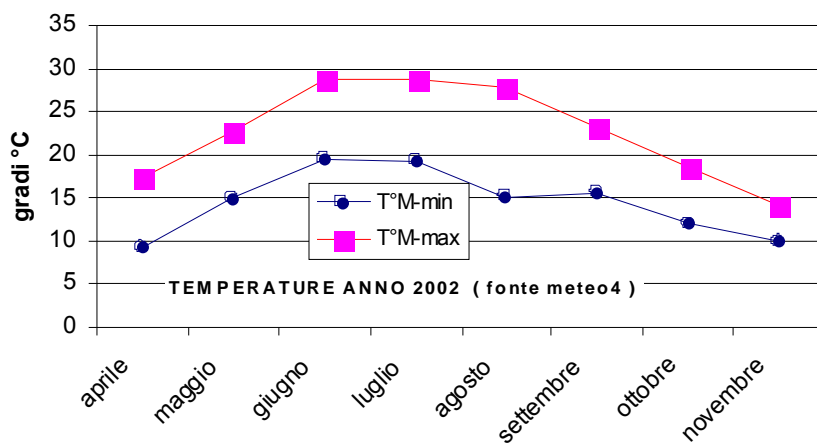
Informazione ai cittadini

In collaborazione con l'URP sono stati distribuiti 10.500 pieghevoli per informare la popolazione sui metodi di contenimento delle zanzare e cosa devono fare i cittadini. Abbiamo notato un crescente interesse della cittadinanza ed una sostanziale inerzia nelle aree di proprietà di Enti , in quelle di completamento residenziale ed in altre in attesa di riqualificazione urbanistica.

Se non vengono completati tutti i tasselli di prevenzione il risultato complessivo non può essere positivo e non si ottengono i benefici attesi per le risorse impiegate.

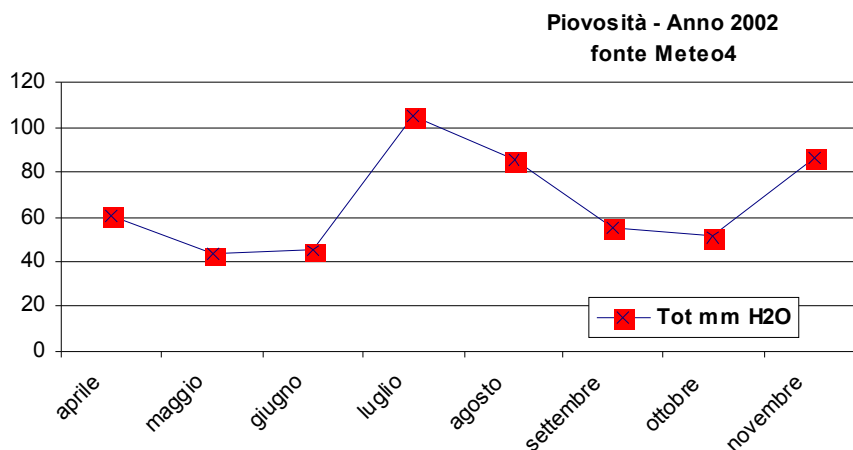
Un ruolo determinante deriva dalle modificazioni climatiche registrate negli ultimi anni, accentuate nel corso dell'anno 2002, riportate nel grafico 8.5

Graf.n.8.5



Il grafico evidenzia un andamento climatico estremamente favorevole allo sviluppo delle zanzare, in particolare si è esteso il range che permette la riproduzione, da maggio ad ottobre se i dati climatici delle temperature vengono integrati dalla piovosità costante, evidenziata nel seguente grafico 8.6

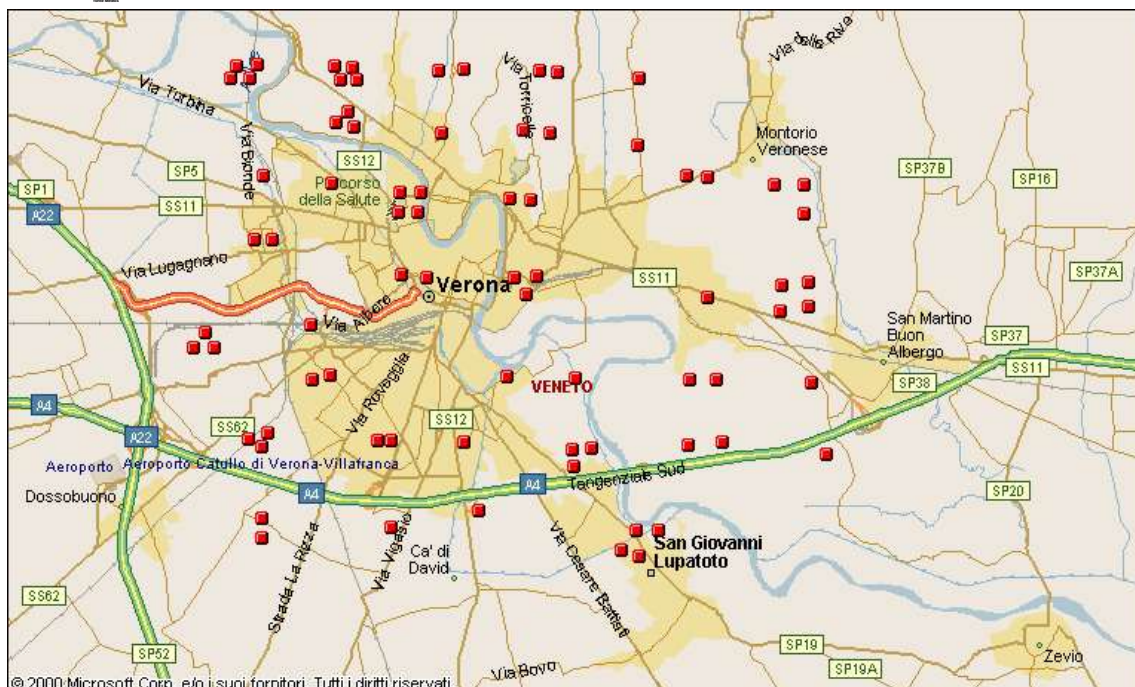
Graf.n.8.6



Con i fattori di rischio descritti era logico attendersi una diffusione della presenza di *Aedes Albopictus* anche in ambito urbano; ciò è puntualmente avvenuto, come evidenziato dai focolai indicati sulla cartina di Verona.

Ormai si può ritenere che l'infestazione sia estesa a tutta la città, con poche eccezioni per il centro storico.

Il numero dei quadratini rappresenta l'intensità dell'infestazione nel punto di monitoraggio estensibile ad un'area di 250 metri di raggio.



**I quadratini della cartina indicano i focolai di *Aedes Albopictus* riscontrati nella città di Verona nel 2002**

### **Servizi di disinsettazione appaltati**

Monitorare le  
larve

Dal 25.03.2002 al 23.10.2002 una squadra di operatori tecnici della Ditta appaltatrice hanno eseguito periodici trattamenti antilarvali contro le zanzare, per un totale di 312 giornate/operatore. Gli interventi consistono nell'irrorazione di tombini ed altre acque stagnanti presenti in aree pubbliche. Sono state utilizzate sospensioni acquose di prodotti biologici ( Bacillus Thuringiensis allo 0,02 % ) ed organo-fosforici ( Fentoato allo 0,5% ) autorizzati dal Ministero della Salute per questo uso. La scelta è stata ponderata tenendo presente l'andamento climatico e la tossicità per i pesci. L'appalto prevede anche il monitoraggio della presenza di larve, raccolte prima del trattamento. In totale sono stati raccolti 60 campioni esaminati. Sono state identificate n° 661 larve di Culex pipiens molestus e n° 68 larve di Aedes albopictus. Ad integrazione dei trattamenti antilarvali, sono stati effettuati n° 3 trattamenti aduticidi in B. go Roma, n° 1 a San Massimo, n° 2 a B. go Trento, n° 2 a B. go Nuovo e n° 1 a B. go Milano. Per tutti gli interventi è stata impiegata una soluzione acquosa di piretroidi al 1,5 %, nebulizzati sulle essenze arboree ed autorizzati per questo uso.

2 interventi  
intensivi  
annuali

### **Servizi di derattizzazione appaltati**

In tutte le aree pubbliche urbanizzate dei Comuni dell'Azienda ULSS 20 sono stati effettuati due interventi intensivi di derattizzazione (primaverile ed autunnale). I trattamenti consistono nel posizionamento, in siti inaccessibili ad animali domestici e persone (cavità naturali, tane, tombini, ecc.), esche attrattive per topi e ratti, impregnate di sostanze anticoagulanti, derivate dell'Idrossicumarina e dell'Indadione. In totale le giornate/operatore impiegate, di 8 ore ciascuna, sono state n° 122 per i trattamenti primaverili, n° 248 per gli autunnali e n° 29 per i ripassi. Dai rapporti di servizio risultano trattate complessivamente n° 2.548 Vie, rilevate e bonificate n° 239 situazioni a rischio. E' preoccupante l'eccessiva disponibilità di alimenti, con n° 2.273 contenitori di rifiuti alimentari accessibili, n° 106 scarichi incontrollati di alimenti, n° 7 luoghi di alimentazione dei gatti liberi effettuati da persone non autorizzate da questo Servizio. Dai rapporti risultano n° 16 avvistamenti di ratti, n° 120 tane, n° 20 camminamenti, n° 1 presenza di peli. I focolai accertati sono principalmente attigui a fossati, tombini stradali, fognature ed aree incolte. L'informazione ai cittadini sulla tipologia dei trattamenti in corso è avvenuta con manifesti murali e con volantini consegnati a mano. Le segnalazioni pervenute e registrate alla data del 31.12.2002 erano n° 208.

### **Aggiornamento ed attività didattica**

Tutti gli amministrativi assegnati al Servizio hanno frequentato un corso di Front Office, due amministrativi anche un corso di aggiornamento informatico presso i Salesiani denominato Le Reti Informatiche.

La Regione Veneto ha organizzato a Venezia un corso per Operatori Tecnici di Igiene Urbana Veterinaria, della durata di 12 giornate complete con esame finale, al quale hanno partecipato tutti gli operatori tecnici di questo Servizio.

Con l'avvio dell' ECM, che interessa i tre medici veterinari in servizio, tutti hanno potuto frequentare corsi residenziali o fuori sede per l'acquisizione dei crediti previsti, documentati e registrati in uno specifico elenco.

Il dott. Francesco Ferrarini ha tenuto, nelle giornate del 29/05 e 12/06, due docenze presso la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della Facoltà di Medicina di Verona, sulle problematiche relative alla presenza di zanzare in ambito urbano. Ha tenuto inoltre una docenza in data 11.12.2002 sui presidi utilizzati per sanificazione in zootecnia, nell'ambito del corso residenziale " Salute e Sicurezza del Lavoro, Sanità Animale e nelle Imprese Zootecniche".

E' stato elaborato dai dottori F. Ferrarini e A. Pagan de' Paganis un progetto di educazione sanitaria rivolto agli alunni delle scuole materne ed elementari, in collaborazione con la Direzione del Settore Istruzione del Comune di Verona.

L'obiettivo è di educare i bambini e ragazzi al rispetto delle necessità fisiologiche e relazionali degli animali d'affezione, imparando a classificarli in modo comparativo rispetto alle persone. Sono state effettuate da ottobre a dicembre tre uscite, molto apprezzate dagli insegnanti e dagli alunni; attirati dalla presenza di due medici veterinari, un operatore tecnico ed un cucciolo di cane. Il metodo didattico interattivo usato, ha evidenziato una grande attenzione dei ragazzi per questi argomenti. Si è constatato anche un effetto terapeutico, relativo ad alcuni alunni che le insegnanti riferivano timorosi del contatto con gli animali, al termine della manifestazione hanno voluto toccare, come tutti gli altri compagni, il soggetto presente. Visti i risultati, riteniamo di programmare altre uscite il prossimo anno.

Educazione  
sanitaria nelle  
scuole

#### PERSONALE DEL SERVIZIO:

Baldazzi Claudia, Bertagnoli Federico, Bertoni Roberto, Bonomi Giuseppe, Brancaleoni Dario, Caliarì Giancarlo, Danzi Walter, De Vittor Gianluigi, Faedo Giovanni, Ferrarini Francesco, Filippi Loris, Imperatore Ronaldo, Pagan de' Paganis Andrea, Sbardellati Flavio.

