

A.08.005

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

ATTIVITÀ ANNO 2013

Sulla base del documento programmatico (allegato A.07.009) si rappresentano e commentano le attività svolte dal personale del servizio nel corso dell'anno 2013.

Il direttore dell'UOC ad interim è stato il direttore del Dipartimento dr. Flavio Valentini in quanto nel 2013 non è stato attivato il concorso per la copertura del posto di direttore SISP.

Nel corso dell'anno non ci sono state modificazioni nell'assetto del personale assegnato al SISP se non dei movimenti di personale che hanno interessato l'ufficio invalidi e la segreteria del servizio. In particolare due amministrativi dell'ufficio invalidi si sono trasferiti e sono stati sostituiti da altre due nuove unità provenienti da enti pubblici esterni. Alla segreteria del servizio è stata assegnata una amministrativa che proveniva dalla segreteria di staff del Dipartimento a seguito di una ridefinizione dei compiti di quest'ultima. All'ufficio invalidi è stata assegnata inoltre, temporaneamente una amministrativa della Domino dall'aprile al dicembre.

Nel 2013 sono state portate avanti numerose attività con CED e CUP al fine di perfezionare le modalità di rilascio delle prestazioni degli ambulatori di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione e la proficua collaborazione è continuata anche nell'ultimo periodo dell'anno per implementare la nuova modalità prevista dalla normativa di rinnovo delle patenti di guida ed essere operativi dal 10 febbraio 2014 quando questa sostituirà quella precedente.

La dotazione organica del SISP, al 31/12/2013 era pertanto la seguente:

- 1 direttore di UOC ad interim (che è anche direttore SPSAL e del Dipartimento di Prevenzione)
- 8 dirigenti medici (2 part time)
- 3 medici SAI
- 2 medici a contratto (per attività di medicina fiscale)
- 14 infermieri/ASV
- 3 tecnici della prevenzione
- 14 amministrativi

Il SISP assicura le sue attività in più sedi nel territorio aziendale e in particolare:

- Sede centrale edificio 31 Villa Massari a Dolo
- Sede screening edificio 6 Dolo

30035 MIRANO (VE) via Mariutto, 76 - tel. 041/5794111 - 30031 DOLO (VE) via 29Aprile, 2 - tel. 041/5133111 -C.F. e Partita IVA 02799530270



SISP - Servizio Igiene e Sanità Pubblica – URL: www.ulss13mirano.ven.it

☒ DOLO - 30031 - Riviera XXIX Aprile, 2 ☎ 041/5133246 ☎ Fax: 041/5133936

E mail: sisp@ulss13mirano.ven.it

PEC: sisp.ulss13mirano@pecveneto.it

- Ufficio visite fiscali Presidio Ospedaliero di Noale
- ambulatori di Sanità Pubblica nelle sedi distrettuali di Spinea, Noale, Mirano per l'area nord, Mira Dolo e Camponogara per l'area sud.
- Centri Vaccinali Pediatrici nelle sedi distrettuali di Mirano e Martellago per l'area nord, Presidio ospedaliero di Dolo e sede distrettuale di Camponogara per l'area sud.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

ATTIVITA' VACCINALE - PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI

Nel 2013 sono stati visti negli ambulatori pediatrici vaccinali 9836 bambini per un totale di 17007 accessi durante i quali sono state eseguite 29438 vaccinazioni con la seguente ripartizione:

	pazienti	accessi	vaccini eseguiti
CAMPONOGARA	1900	3284	5587
DOLO	2916	5138	8887
MARTELLAGO	2036	3485	6028
MIRANO	2984	5136	8936

In considerazione del fatto che a fine 2013 dovevano essere vaccinati con le prime dosi i nati fino al 30 settembre, i dati di adesione alle vaccinazioni sono i seguenti:

	N° nati 1/1 - 30/9	non vaccinati	possibili ritardatari	inadempienti	copertura
CAMPONOGARA	301	41	4	37	87,75%
DOLO	507	60	6	54	89,34%
MARTELLAGO	355	27	1	26	93,21%
MIRANO	536	35	5	30	94,64%

Nel corso dell'anno sono stati tenuti 36 incontri informativi per i genitori dei nuovi nati nelle sedi di Dolo, Mirano e Martellago; sono state invitate circa 6500 famiglie con una partecipazione media di circa i 2/3 degli invitati.

Nelle quattro sedi dei Centri Vaccinali sono stati incontrati individualmente i genitori con incertezze o dubbi sui vaccini o per problematiche mediche particolari per un totale di 60 colloqui.

I pediatri hanno partecipato ai corsi di preparazione alla nascita organizzati dall'Ostetricia dell'Ospedale di Mirano (4 incontri) e di Dolo (10 incontri). Per il futuro è auspicabile di completare la copertura presenziando anche a quelli organizzati dal Consultorio Familiare.

E' proseguita nel 2013 la collaborazione con il Consultorio Familiare nell'ambito del Progetto "Spazio 0-1 anno", ma unicamente nelle sedi di Mira e Camponogara e perciò nell'Area Sud. L'attività del progetto è stata rivolta in modo particolare alla promozione delle azioni del Progetto Regionale "Genitori Più". Ha visto impegnate una Pediatra a Mira (20 incontri, presenti 230 mamme) e una ASV a Camponogara (19 incontri, presenti 200 mamme).

Ancora una volta va sottolineato lo sbilanciamento (in questo caso territoriale) nelle attività del nostro gruppo di lavoro ed anche in questo caso auspichiamo un correttivo per il futuro.

Considerazioni e criticità in merito all'attività vaccinale

Sono in continuo aumento i genitori che non intendono vaccinare i propri figli (l'adesione alle prime vaccinazioni - considerando le ex obbligatorie - è scesa per i nati dal 1° gennaio al 30 settembre dal 93,66% del 2012 al 90,82% per lo stesso periodo del 2013), ma anche quelli che sospendono senza alcuna motivazione medica il ciclo vaccinale o che scelgono di fare alcuni vaccini - e non altri - o di farli in tempi decisi da loro, con scelte che nulla hanno di razionale (l'adesione alle seconde dosi cala ulteriormente di mezzo punto percentuale se consideriamo i nati del I° semestre 2013). In questo, il servizio, nonostante l'impegno profuso e le varie azioni messe in campo dagli operatori, si sente impotente nei confronti dei movimenti che si oppongono alle vaccinazioni.

L'ultima elaborazione dati sulle coperture vaccinali della coorte dei nati nel 2011 (cioè la rilevazione permetter di vedere la copertura vaccinale su tutta la coorte di nascita con almeno 24 mesi di vita) non sono stati raggiunti gli obiettivi previsti per nessuna delle vaccinazioni ex obbligatorie.

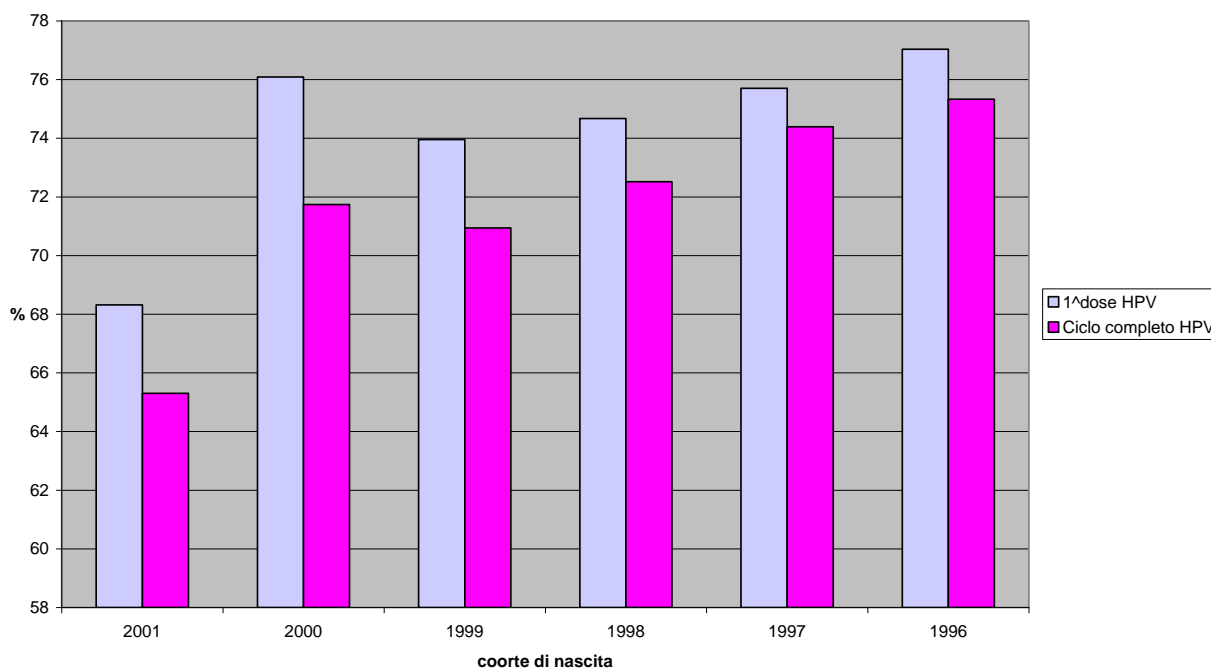
Coorte 2011 nati 2362

DIFTERITE	93,62 %
TETANO	94,04 %
POLIOMIELITE	93,54 %
EPATITE B	93,09 %

Il risultato negativo non è solo della ns. realtà ma purtroppo la problematica dell'abbassamento delle coperture vaccinali è comunque presente in tutte le aziende ULSS della Regione e Nazionali.

La Campagna vaccinale anti HPV nelle 12enni (invito attivo) nel 2103 ha visto il proseguimento vaccinazione della coorte 2001 e la sospensione della chiamata della coorte 2002 e lo slittamento della sua programmazione ai primi mesi del 2014 perché si è visto che c'è una bassa adesione alla vaccinazione iniziando la campagna tra settembre e ottobre (coincidente con i primi mesi di frequenza della scuola media), in quanto si crea un'errata percezione da parte dei genitori sull'età troppo giovane delle ragazzine e quindi della utilità della vaccinazione che invece è appunto indicata a questa età (o inferiore) per una maggiore efficacia del vaccino stesso.

tassi di copertura HPV per coorte di nascita



Come rilevabile dal grafico, il livello di copertura richiesto (il 70 %) è stato raggiunto fino alla coorte del 2000 mentre in quella successiva no. Come si può notare vi è però un costante calo del tasso di copertura come per il resto delle altre vaccinazioni. E' necessario pensare a nuove modalità di offerta e di sensibilizzazione dei genitori in quanto probabilmente la percezione del rischio di contrarre la malattia che il vaccino previene è molto inferiore rispetto a quella del rischio della vaccinazione che però è quasi del tutto assente.

SEGNALAZIONI DI MALATTIA INFETTIVA

Nel corso dell'anno sono pervenute 437 notifiche di malattia infettiva, di queste 26 sono state trasmesse ad altre AULSS per competenza territoriale. La distribuzione è riportata nella tabella sottostante.

Si può notare che il 27% riguarda la scarlattina seguita da un 18% di diarree infettive, un 7,5% di pertosse, un 6,4 % di pediculosi e un 6% di scabbia. I casi di tubercolosi sono stati 14 pari al 3,2 % e hanno attivato le procedure di sanità pubblica per la ricerca dei contatti stretti e attuazione delle misure di profilassi (ove necessarie).

Rilevante è anche il fatto del riscontro di un caso di tetano (la persona di età avanzata è deceduta) e di un caso di malattia di Lyme (borreliosi) e di West Nile.

Questi numeri non sono elevati ma preme sottolineare che nonostante l'obbligo di segnalazione delle malattie infettive questo sia, per vari motivi, largamente sotto notificato e quindi il numero reale di queste sia superiore specialmente per quelle più lievi (salmonellosi, diarree infantili etc) mentre per quelle più rilevanti ai fini della sanità pubblica e delle complicanze (tubercolosi, morbillo, parotite etc.) sia abbastanza vicino al numero reale.

Malattia	Malattia Totale
Acariasi	3
Aspergillosi	1
Campylobacteriosi	10
Criptococcosi	1
Dengue	2
Diarrea infettiva	79
Encefalite in malattie da protozoi	1
Epatite A	6
Epatite B	1
Epatite E	1
Febbre q	2
Gastroenterite	2
Influenza con isolamento virale	2
Legionellosi	4
Malaria	1
Malattia batterico invasiva da agente non identificato	1
Malattia batterico invasiva da altri agenti	3
Malattia batterico invasiva da Escherichia coli	2
Malattia batterico invasiva da Haemophilus influenzae	1
Malattia batterico invasiva da Klebsiella pneumoniae	1
Malattia batterico invasiva da Pseudomonas aeruginosa	1
Malattia batterico invasiva da Staphylococcus aureus	1
Malattia batterico invasiva da Streptococcus pneumoniae	2
Malattia batterico invasiva da Streptococcus pyogenes	1
Malattia di creutzfeldt-jakob	2
Malattia di lyme (borreliosi)	1
Meningo-encefalite virale	1
Micobatteriosi non tubercolare	1
Mollusco contagioso	1
Mononucleosi infettiva	12
Ossiuriasi	4
Parotite epidemica	2
Pediculosi	28
Pertosse	3
Salmonellosi non tif	33
Scabbia	26
Scarlattina	120
Sifilide	8
Tetano	1
Tossinf. alimentari	1
Tubercolosi	14
Varicella	49
West Nile	1
Totale	437

PREVENZIONE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E ADOZIONE DI STILI DI VITA SANI

Dopo la conclusione della fase sperimentale del progetto di prevenzione degli incidenti domestici "Affy Fiutapericolo" in 4 scuole materne della nostra Az. ULSS, l'adesione al progetto ha visto coinvolte, nell'a.s. 2012/2013, 17 scuole materne e successivamente, nell'a.s. 2013/2014, di altre 3 scuole per un tot. di 20 scuole (circa 1330 bambini), previ incontri di formazione degli insegnanti da parte dei referenti ASL. Nel corso del 2013 siamo stati coinvolti dall'ASL 18 di Rovigo (capofila del progetto) in uno studio che consisteva nella verifica di efficacia del progetto stesso attraverso la somministrazione di questionari ai genitori dei bambini di 4 scuole materne (200 bambini circa) che non avevano partecipato al progetto (campione negativo) e ai genitori dei bambini di 4 scuole materne (200 bambini circa) che avevano, invece, aderito al progetto Affy (campione positivo). Tali questionari sono stati dall'ASV distribuiti alle scuole campione, ritirati e spediti all'ASL 18 per le successive valutazioni di merito, che hanno dimostrato che la realizzazione del progetto Affy Fiutapericolo incide in maniera significativa nei genitori relativamente ai comportamenti adottati per rendere sicura la propria abitazione. I referenti del progetto hanno partecipato a due incontri, presso il SISP dell'Az. ULSS n. 18 di Rovigo, per la presentazione dello studio, la sua realizzazione/organizzazione e l'analisi dei risultati.

Nel corso del 2013 il progetto "GenitoriPiù" ha coinvolto le scuole primarie appartenenti al Comune di Camponogara in un'iniziativa che ha visto la collaborazione con il progetto "Guadagnare Salute". E' stata

organizzata una giornata per la promozione dell'attività motoria, in cui GenitoriPiù ha promosso la sicurezza sulla strada. Sono state coinvolte la Direzione Didattica di Camponogara e il Corpo di Polizia Locale, con il Patrocinio dell'Amministrazione Comunale e l'aiuto della ONLUS Amici della Bicicletta. Hanno partecipato circa 150 bambini in età scolare, con le loro famiglie e gli insegnanti.

Nel corso dell'anno sono state convocate due riunioni con i referenti aziendali di GenitoriPiù per aggiornamenti sullo stato del progetto.

Per la promozione delle vaccinazioni sono stati incontrati i responsabili delle piscine, private e pubbliche, del territorio dell'ULSS 13, per concordare le modalità organizzative di incontri con le gestanti iscritte ai corsi preparto. A ciò sono seguiti vari incontri nelle piscine aderenti.

Continua la distribuzione del materiale a stampa del progetto nei reparti di pediatria e ginecologia, nonché negli ambulatori vaccinali e negli ambulatori dei PLS.

A novembre i referenti del progetto per l'intera ULSS hanno incontrato a Padova i loro omologhi delle altre aziende sanitarie del Veneto e i capofila del progetto, per definire gli obiettivi per l'anno 2014.

Personale del servizio è inoltre coinvolto nel "**Progetto B.U.S.**" (acronimo di Bambini, Ulss, Scuola). Tale progetto, attivo ininterrottamente dal 1997, è "storicamente" promosso e seguito da una collega pediatra del servizio vaccinale. Si tratta di un progetto di sostegno alla genitorialità, in linea col Progetto "Genitori Più", che in un'ottica di prevenzione si rivolge ai genitori dei bambini delle scuole materne (in collaborazione con i loro insegnanti) dei Comuni di Mira, Oriago, Fiesco d'Artico, Stra e Dolo.

Si sono tenuti 13 incontri con la partecipazione di 120 genitori e 30 insegnanti di scuola materna. Gli incontri di formazione, condotti dalla ns. pediatra, da un pedagogo, e da una psicologa (consulente esterna) sono focalizzati su tre tematiche:

- 1) regole
- 2) alimentazione
- 3) sonno

I corsi sono finalizzati alla educazione/formazione dei genitori ed insegnanti sui salutarissimi stili di vita per il benessere del bambino e della famiglia.

L'attività fisica ha molti effetti positivi ben conosciuti sulle condizioni di salute e attraverso il Piano Regionale di Prevenzione del Veneto 2010-2012 sono stati previsti e finanziati programmi di promozione dell'attività motoria e in questo ambito il SISP con l'Osservatorio Epidemiologico ha realizzato l'intervento di promozione del cammino "Ogni passo conta" rivolto, in particolare, alle persone anziane. Il coinvolgimento gli Assessori delle Politiche Sociali di tutti i comuni e la fattiva collaborazione di 13 comuni su 17 ha permesso di realizzare 15 incontri di presentazione della iniziativa alla popolazione.

Attualmente sono attivi 17 gruppi di cammino in 12 comuni, due gruppi si ritrovano tre volte alla settimana e 15 gruppi due volte, la lunghezza dei percorsi varia da 5,5 a 9 km., il numero di partecipanti per gruppo varia da 8 a 30 con una media di 12 persone per gruppo. Sono state coordinate e realizzate attività di comunicazione consistenti in:

- redazione e stampa delle locandine e volantini per pubblicizzare gli incontri con la popolazione,
- preparazione delle presentazioni per gli incontri,
- redazione e stampa del "Breve manuale del walking leader" e del calendario mensile delle uscite,
- aggiornamento continuo del sito aziendale con informazioni relative ai gruppi di cammino (http://www.ulss13mirano.ven.it/nqcontent.cfm?a_id=15178),
- creazione di una pagina face book <https://www.facebook.com/GruppiDiCammino>,
- articoli sulla stampa locale (La Piazza e Il Gazzettino).

Il servizio è stato inoltre impegnato nella ricerca di una associazione sportiva, ramificata nel territorio, a cui appoggiarsi per la promozione della attività fisica (gruppi di cammino e ginnastica dolce) e alla stesura di una bozza di convenzione per la partnership. Alla fine dell'anno 2013 questa collaborazione è stata formalizzata dalla azienda con una delibera.

Il servizio ha partecipato attivamente alla rilevazione degli stili di vita nella popolazione della AULSS tramite lo studio PASSI che è gestito dall'osservatorio epidemiologico del Dipartimento di Prevenzione.

Da ultimo ricordiamo le attività relative al Protocollo di intesa tra AULSS e MIUR (Ufficio Scolastico) sulla somministrazione dei farmaci salvavita a scuola. Si sono tenuti, da un pediatra del servizio, nel corso

del 2013, tre incontri di formazione (due ore ciascuno) rivolti agli operatori scolastici (ATA) e docenti sulla prevenzione e terapia di specifiche patologie che possono richiedere interventi di urgenza nelle scuole :

I° incontro	Anafilassi e Asma Bronchiale	56 partecipanti
II° incontro	Diabete Mellito tipo 1	33 partecipanti
III° incontro	Crisi Convulsive	48 partecipanti

Sono stati acquisiti 72 piani di intervento personalizzato per la gestione di casi di bambini che presentano le malattie sopraindicate e che sono stati segnalati alle rispettive direzioni didattiche.

SCREENING ONCOLOGICI

Si riportano in tabella i principali dati di attività dei Programmi di screening oncologico relativi all'anno 2013.

Screening	Inviti	Estensione	Test eff.	Adesione corr.	2° Livello	Follow up
Citologico	16.558	89.0%	8.525	57.7%(37.1-74.3)	223	902
Colon Retto*	27.602	86,6%	18.036	66.7% (31.4-85.1)	878	179
Mammografico	19.290	100%	15.135	82.2%(41.2-91.3)	769	218
Mx donne 45 aa**	3.033	100%	1430	58.9%	92	

* 413 randomizzati studio TRIVeP dal 12.04.2013

** dal 22.07.2013 al 11.02.2014

I valori degli indicatori riportati in tabella registrati al 31.12.2013 dimostrano complessivamente un mantenimento degli standard di performance dei Programmi.

Tuttavia, le difficoltà registrate nel secondo semestre hanno parzialmente compromesso i risultati che erano stati raggiunti nel primo.

Per tutti i Programmi la criticità maggiore riguarda la programmazione, che non può più essere effettuata neanche su base annuale, e che richiede continue e repentine revisioni con conseguenze sul rispetto delle scadenze di invito (e quindi del patto con la cittadinanza), sull'estensione e sull'adesione, parametro, questo, che influisce sulla valutazione della Direzione. Inoltre, si hanno ricadute anche sulle liste d'attesa perché le persone cercano autonomamente di eseguire le prestazioni tramite la prescrizione da parte del MMG. Le cause sono:

- per lo screening citologico: per l'area nord riduzione del numero di ostetriche e turnistica predisposta solo allo scadere della mensilità precedente (in particolare nel secondo semestre riduzione dell'estensione al 26%, contro il 32.9% del 2011 e il 30.8% del 2012, con estensione triennale ridotta all'89.7%, e dell'adesione che, sebbene complessivamente aumentata rispetto al 2012 risultava del 60.4% nel primo semestre contro il 53.9 del secondo, con risultato complessivo del 57.7%); sempre nell'area nord limitata disponibilità per gli accertamenti di secondo livello
- per lo screening mammografico: incertezza sulle risorse disponibili per l'esecuzione del test di screening; rigidità semestrale del budget che impedisce il rispetto delle tempistiche e, se

l'adesione non rispetta le previsioni, obbliga a interrompere l'attività con conseguenze analoghe a quanto già illustrato per lo screening citologico; nell'area nord scarsa disponibilità, e con orari poco appetibili per i pochi primi livelli che non possono usufruire dell'Unità mobile, e di secondi livelli con conseguente non rispetto degli standard di qualità

- per lo screening coloretale: scarsa chiarezza nella disponibilità alla distribuzione del kit da parte delle Farmacie dell'area nord, disponibilità che si riteneva ormai non più soggetta a contrattazioni; disponibilità di colonscopie, per la non equità dei carichi di lavoro tra i servizi di endoscopia (numero di esami inferiore e lunghe pause a nord) e, recentemente, contrazione della disponibilità anche a sud per mancanza di personale infermieristico (nel secondo semestre 2013 rallentamento dell'attività di primo livello per consentire di non sovvertire completamente le tempistiche di invio al secondo livello; anche in questo caso l'adesione del primo semestre è risultata maggiore, 68.4%, rispetto al secondo, 65.1%).

Deve essere ricordata, inoltre, la situazione dell'anagrafe che necessita di correzioni continue (a causa anche dei non aggiornamenti o degli aggiornamenti "errati" alimentati a livello locale/regionale) con conseguente invio di posta errata e notevole spreco di tempo e di denaro.

A tutto questo si aggiunge la nota sofferenza della segreteria per il turnover del personale che necessita di una rapida soluzione.

Nonostante i primi contatti con il CUP, nulla si è modificato nelle prescrizioni ed esecuzione delle prestazioni di mammografia (né di colonscopie e PAP test); non sono avvenuti i richiesti confronti tra medicina di base, specialisti, screening e CUP.

Nel 2013 la ns. azienda è entrata in un progetto sperimentale di valutazione della efficacia dello screening mammografico ad età anticipata rispetto a quella prevista. Il documento GISMA e le indicazioni del PNP relative alla questione della estensione dello screening mammografico ad altre fasce di età e in particolare alla classe 45-49 anni e numerosi lavori che sono stati pubblicati in questi ultimi anni hanno spinto a riconsiderare la questione dello screening di popolazione nelle donne giovani; la stessa legge Veronesi garantisce l'esecuzione gratuita per le donne sopra i 45 anni di una mammografia di screening ogni due anni. Il progetto si propone di: sperimentare l'impatto di una diversa modalità di screening nel contesto di un Programma "usuale"; valutare strategie di screening "tailored", che tengano conto delle caratteristiche individuali della donna; valutare la possibilità di utilizzare la densità mammografica per identificare donne a diverso rischio di sviluppare un cr intervallo della mammella; valutare l'impatto di una strategia di intervallo di screening differenziato negli anni successivi rispetto ad uno screening annuale per tutte le donne. In base al programma del progetto che è poliennale nel 2013 sono state realizzate le seguenti azioni:

- a) predisposizione dell'elenco delle donne in fascia di età del progetto
- b) suddivisione delle persone eleggibili in due gruppi (annuale screening group e tailored screening group)
- c) effettuazione di alcuni incontri con le persone "eleggibili" dove sono stati spiegati gli obiettivi del programma
- d) primo round di screening al quale hanno aderito il 58.9% delle persone invitate.

Per quanto riguarda lo screening mammografico, nel 2013, ben 940 donne sono state invitate ad eseguire degli approfondimenti dopo la mammografia, grazie ai quali sono stati diagnosticati 80 tumori. Per il colon retto, gli approfondimenti di secondo livello hanno riguardato circa 1000 persone, sono stati individuati 12 carcinomi, 53 adenomi (tumore di tipo benigno che può diventare pericoloso) avanzati, 90 adenomi a rischio intermedio e 142 a basso rischio. Infine, per lo screening citologico, ben 1125 donne hanno eseguito approfondimenti di secondo livello, sono state individuate 14 lesioni pretumorali importanti.

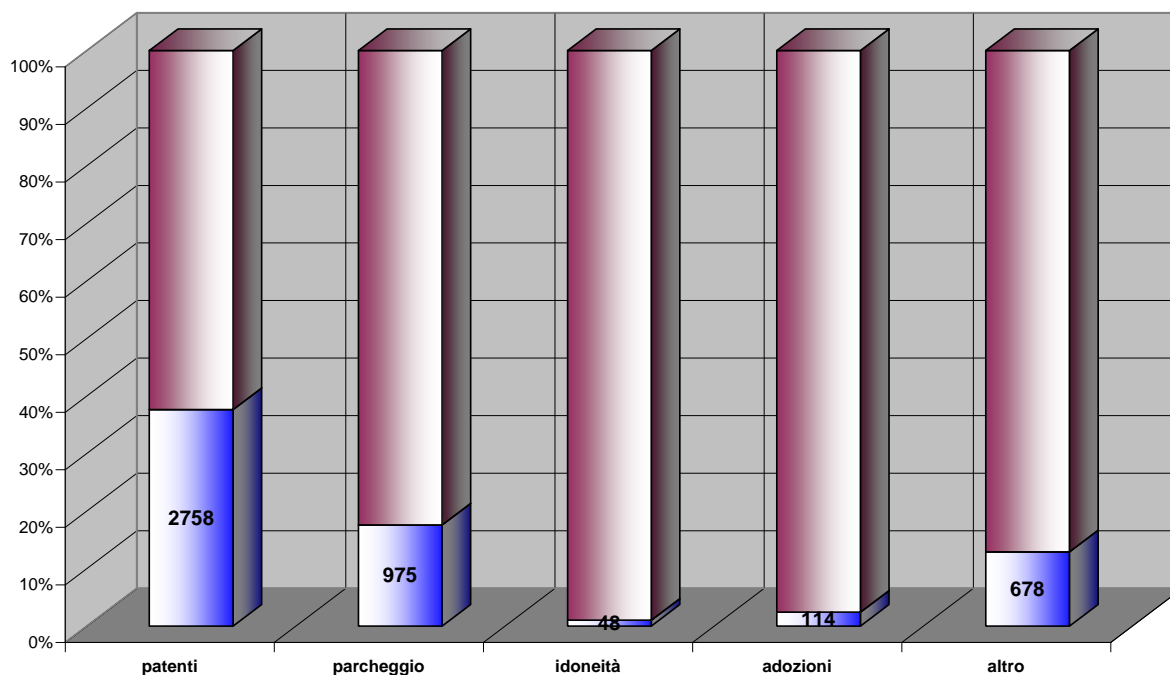
MEDICINA LEGALE

ATTIVITA' CERTIFICATIVE e MEDICO LEGALI

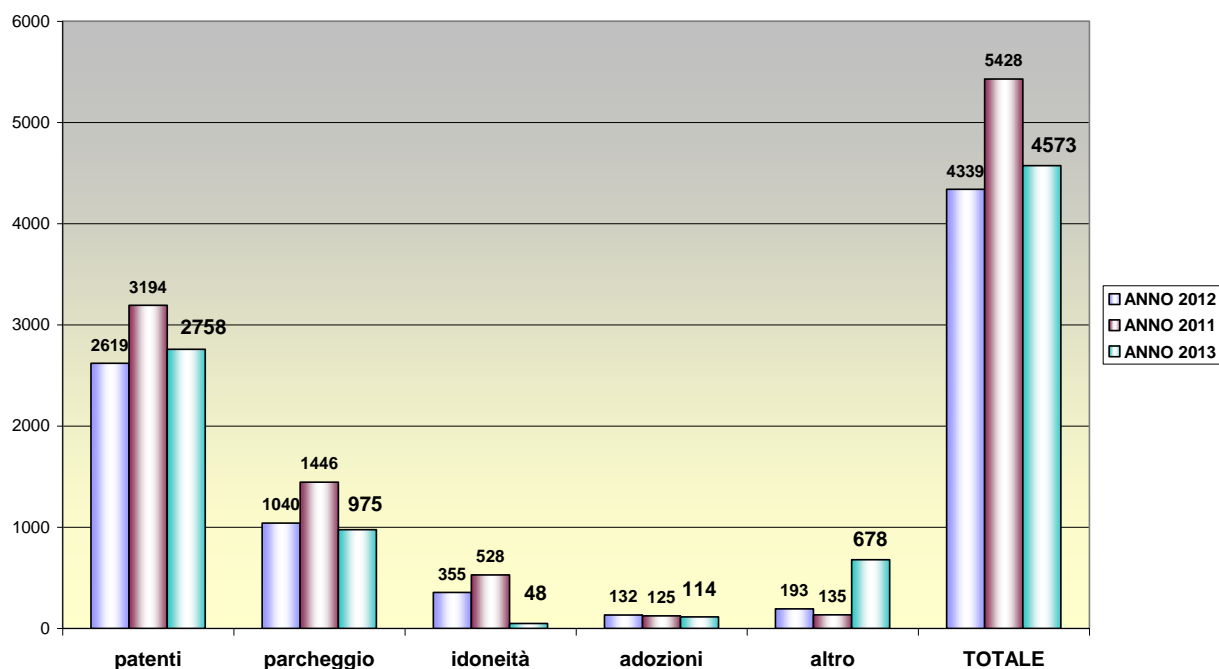
Analizzando i dati delle prestazioni nell'anno 2013 vs 2012 e 2011 , evidenziate nel grafico allegato si osserva un trend in lieve diminuzione per il dato cumulativo, con l'eccezione per la certificazione relativa ad altro dove sono confluite varie certificazioni medico legali non catalogabili nelle altre categorie. La richiesta della certificazione per il contrassegno per parcheggio disabili è in calo grazie anche agli effetti della nuova normativa in materia di invalidità civile che prevede (Decreto semplificazioni) l'inserimento della stessa nel verbale di invalidità civile che può essere prodotto ai competenti uffici comunali per ottenere direttamente il permesso.

Riguardo alle distribuzioni per aree nord e sud , non evidenziate in grafico , permane la diversa distribuzione con prevalenza della certificazione per patente a Nord dovuta alla nota prevalenza dell'attività resa in libera professione nell'area sud.

Certificazioni anno 2013



CERTIFICAZIONI 2013 VS 2012 e 2011

**MEDICINA FISCALE E NECROSCOPICA**

Nel corso dell'anno è stata informatizzata l'attività di medicina fiscale con un programma gestionale prodotto dal ns. Sistema Informativo aziendale che permette anche la predisposizione della documentazione fiscale (fatture).

E' stata aperta una casella PEC DEDICATA "VISITE FISCALI" per migliorare sia la richiesta diretta delle visite, che per l'invio delle fatture è stato riorganizzato l'archivio delle visite fiscali tenendo conto sempre del periodo minimo di conservazione dei documenti seguendo il prontuario di selezione aziendale.

Nell'anno 2013 sono pervenute 4626 richieste di visita fiscale e ne sono state garantite 3233 pari a circa il 70%.

L'accertamento della morte (visita necroscopica) è stato effettuato in 676 casi e sono state eseguite 31 iniezioni conservative. Il servizio ha collaborato alla stesura delle linee guida aziendali per la gestione delle salme provenienti dai presidi ospedalieri e dal territorio e inoltre ha dato indicazioni per quanto riguarda le caratteristiche dei locali ai fini della nuova autorizzazione per l'esercizio delle Imprese Onoranze Funebri del territorio.

INVALIDITA' CIVILE

La attività di accertamento della invalidità civile, handicap e disabilità, effettuata dalla Commissione invalidi di prima istanza, ha subito, nel corso dell'anno, dei cambiamenti e in particolare due amministrativi si sono trasferiti e ne sono stati assegnati altri due che si sono affiancati al personale per la necessaria formazione. Nel corso dell'anno inoltre, per recuperare il ritardo nelle convocazioni a visita è stata acquisita una unità amministrativa straordinaria che ha coadiuvato il personale nella fase amministrativa preliminare alla convocazione a visita. Con questa risorsa siamo riusciti a recuperare sensibilmente i ritardi e a fine anno 2013 i tempi di attesa, tra presentazione della domanda e la

effettuazione della visita, sono passati dai 190 ai 120 giorni. Per le persone con patologia neoplastica o per visita di conferma invalidità per assunzione i tempi sono stati più contenuti e comunque entro i limiti indicati dalla legge. Nell'ottobre è stato effettuato un intervento nell'ambito di un convegno rivolto ai medici di medicina generale nel quale sono state illustrate le modalità di lavoro delle commissioni invalidi e i criteri per ottenere dei benefici.

Nel corso dell'anno 2013 sono pervenute all'ufficio 5136 domande di invalidità, tra queste vi erano inoltre 4824 istanze per l'accertamento dello stato di handicap e 905 di accertamento della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo nelle categorie protette.

Le persone sottoposte a visita medica da parte delle commissioni sono state 4608, di queste 558 sono state visitate a domicilio per impossibilità di trasferimento negli ambulatori dedicati.

Gli accertamenti hanno portato a definire quanto segue:

CATEGORIA	ETA'		
	Minore (0-18 anni)	18-65 anni	> 65 anni
Non invalido (< 34%)		98	37
Invalido (35-73%)		645	
Lieve			157
Invalido (da 74 % a 99%)		228	
Medio			320
Con difficoltà persistenti	121		
Invalido (100%)		395	
Grave			1123
Invalido con I.A. per			
Impossibilità deamb.	2	17	289
Necessità assistenza cont.	50	165	884

Pertanto è stata riconosciuta l'invalidità civile al 91% delle persone che hanno presentato domanda, di queste 1355 hanno avuta riconosciuta la indennità di accompagnamento (32%) e la maggioranza di queste persone (86,5%) ha una età superiore ai 65 anni. I minori hanno avuto riconosciuta l'indennità di frequenza in 121 casi e l'accompagnamento in 52 casi.

Lo stato di persona con handicap è stato riconosciuto nell'84,4% delle persone che lo hanno richiesto, di questi il 61,6% era in condizioni di handicap grave.

IGIENE DEL TERRITORIO ED AMBIENTALE

ATTIVITA' DI VIGILANZA E AUTORIZZATIVA

Durante l'anno sono stati eseguiti dei sopralluoghi nelle attività recettive dove sono attive delle piscine e sono stati eseguiti 45 prelievi di acqua per la verifica del rispetto dei parametri chimici e batteriologici di norma indice di una corretta gestione dell'impianto di depurazione.

Gli accertamenti ed i referti analitici hanno evidenziato criticità nel sistema gestionale in 11 attività e per questo sono stati fatti adottare dei provvedimenti (prescrizioni) atti ad eliminare i rischi per gli utenti di queste strutture. Il servizio si è in seguito accertato del rispetto di quanto prescritto e del ritorno alla normalità degli impianti.

Nel 2013 è proseguita la attività di controllo di iniziativa presso le strutture alberghiere del territorio effettuando 33 accertamenti. In alcuni casi la attività di vigilanza è stata avviata anche su segnalazione

di terzi. Dagli accertamenti sono emerse problematiche di carattere strutturale ed organizzativo in 20 attività (il 60%) e sono di conseguenza stati redatti atti prescrittivi.

Il servizio ha competenza anche nella vigilanza delle strutture sanitarie e nel corso del 2013 si è concentrata questa azione in 54 strutture sanitarie del territorio in regime di comunicazione, di autorizzazione e/o convenzionate con il SSN. Anche in questo caso per alcuni la vigilanza è stata attivata su richiesta o segnalazione del privato cittadino. Nel 9 % dei casi è stata necessaria l'emissione di atti prescrittivi al fine di adeguare le strutture a quanto previsto dalla normativa di riferimento (L. R. 22/02 – Accordo Nazionale Medicina Generale/Pediatria libera Scelta/ Circ. 13/97). Il contenuto numero di carenze rilevate durante la vigilanza è verosimilmente frutto della rilevante attività di assistenza che il personale dell'ufficio mette a disposizione dell'utenza richiedente. Nel 2013 questa funzione è stata esercitata nei confronti di 353 utenti/professionisti.

Il personale di vigilanza è stato impegnato anche nella effettuazione di sopralluoghi per la valutazione/verifica di inconvenienti igienico sanitari di diversa natura. Prevalentemente si tratta di inconvenienti legati a odori, fumi, sporcizia derivante da attività umane, lavorative o da incuria e nella stragrande maggioranza l'attività di vigilanza si conclude con la emissione di proposte di provvedimento da adottarsi tramite ordinanza sindacale per rimuovere le situazioni antigieniche e insicure. Nel 2013 pertanto sono stati eseguiti 95 accertamenti di carattere igienico sanitario nel territorio su segnalazione da parte di enti e/o privati cittadini. Nel 100% dei casi è stata necessaria l'adozione di provvedimenti di carattere prescrittivo, amministrativo o comunque di segnalazione ad altri enti per le competenze specifiche. Gli esposti sono in lento ma progressivo aumento.

Nella pianificazione per il 2013 era prevista una attività di vigilanza anche nelle strutture scolastiche in quanto da alcuni anni veniva svolta solo in modo sporadico o a seguito di esposti. La vigilanza è stata attuata, dopo preventiva azione di informazione, in 12 plessi scolastici riscontrando in quasi tutti delle situazioni "igieniche e di sicurezza" da migliorare. Per questo motivo sono state date indicazioni, in base alla specifiche competenze, sia alle Direzioni Didattiche che ai Comuni. Il servizio vigilerà sul rispetto di quanto indicato in modo da rendere sempre più sicure queste strutture.

L'attività di prevenzione degli inconvenienti igienici (inquinamento, rumore, elettromagnetismo etc.) si avvale anche di pareri preventivi e delle autorizzazioni che il personale del servizio garantisce alle pubbliche amministrazioni (Comuni, ARPAV, Provincia, Regione) e ai privati che intendono avviare attività produttive nel territorio aziendale. Altra attività rilevante è quella di seguire e monitorare gli interventi di bonifica di siti inquinati.

Nel corso del 2013 sono stati dati i seguenti pareri:

- 3 su inquinamento da rumore (Passante e altri locali)
- 18 su inconvenienti igienici (insetti/ratti/salmonelle, fumi e biogas, inquinamenti ambientali, rumori da aziende)
- 76 rischi da campi elettromagnetici (antenne telefonia mobile, linee ad alta tensione, cabine elettriche nelle scuole)
- 44 rischi ambientali in generale (inquinamento atmosferico, ditte trattamento rifiuti, inquinamenti da distributori di carburante, impianti di biogas, inquinamenti del suolo)
- 7 piani regolatori (PAT, PATI) e Piani Regionali (tutela atmosfera, tutela faunistica)

In molti casi è stata necessaria la presenza di personale nell'ambito delle Conferenze di Servizio organizzate da Comune e Provincia per discutere con gli altri enti coinvolti su specifiche pratiche particolarmente complesse.

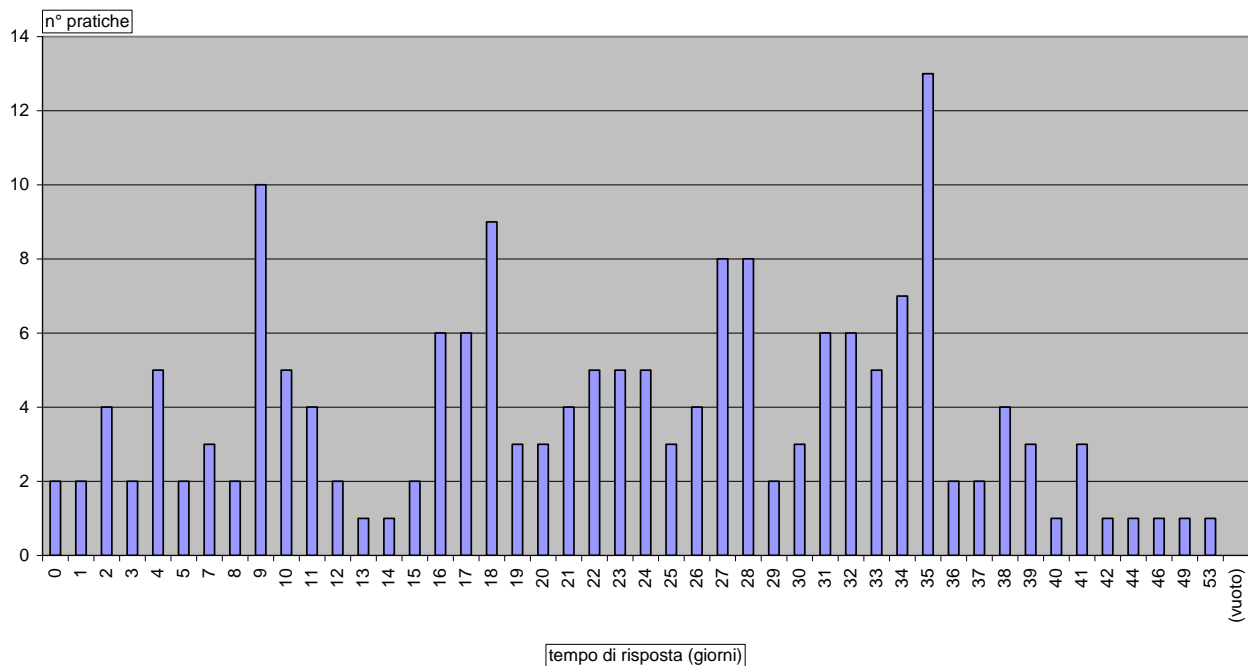
PARERE IGIENICO SANITARIO SU PRATICHE DI EDILIZIA NON RESIDENZIALE

Nel corso dell'anno 2013 sono stati espressi n. 270 pareri su pratiche di edilizia non residenziale di cui 92 nell'area nord (Noale) e 178 nell'area sud (Dolo).

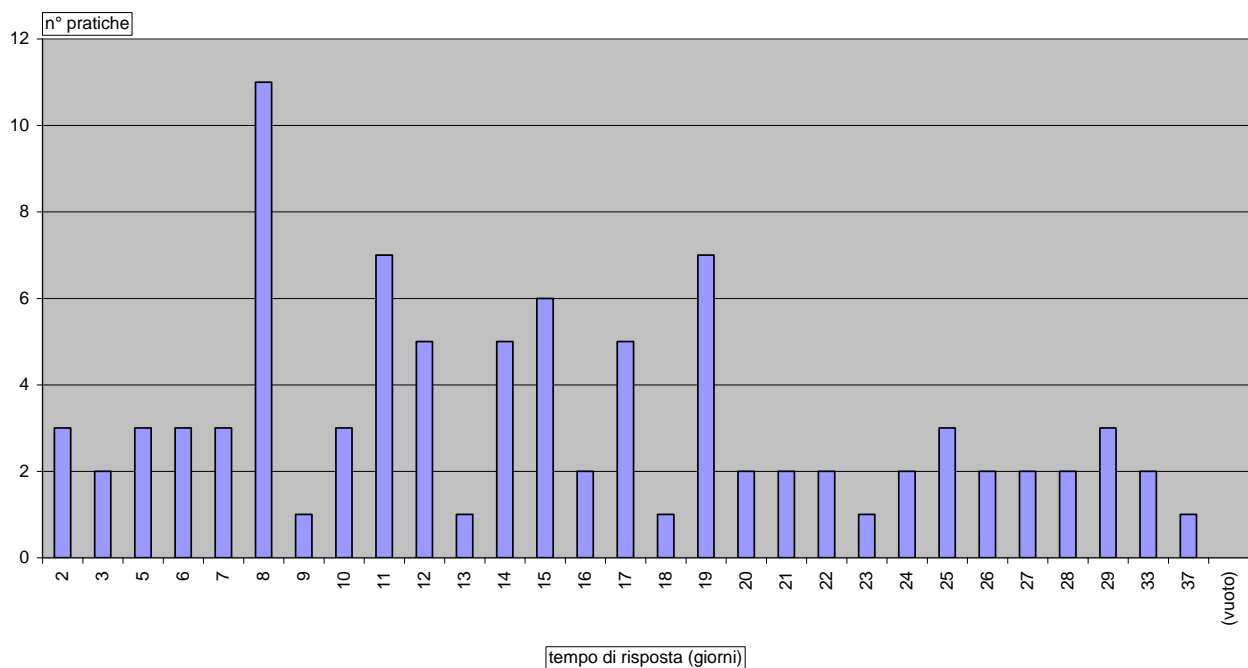
Sono state valutate in tempo superiore a quello previsto dalla matrice dei servizi SISP n. 8 pratiche (<10% del totale di tolleranza previsto)

Per l'anno 2013 risulta pertanto rispettato lo standard di qualità previsto (vedi grafici pagina successiva).

Verifica rispetto standard pareri igienico-sanitari su pratiche edilizie - Dolo 2013



Verifica rispetto standard pareri igienico-sanitari su pratiche edilizie - Noale 2013



01/03/2014

**Il Responsabile FF
U.O.C. SIS
Dr. Flavio Valentini**