



Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

RELAZIONE ATTIVITÀ ANNO 2014

Sulla base del documento programmatico si illustrano e commentano le attività svolte dal personale del servizio nel corso dell'anno 2014.

Anche per il 2014 ha svolto le funzioni di direttore ff dell'UOC SISP il direttore del Dipartimento in quanto non è ancora stato attivato il concorso per la copertura del posto nonostante la autorizzazione regionale sia già stata acquisita dalla AULSS. La situazione dovrebbe sbloccarsi per il 2015.

Nel corso dell'anno non ci sono state sostanziali modificazioni nell'assetto del personale assegnato al SISP, il personale straordinario assegnato all'ufficio invalidi non è stato confermato e a gennaio ha terminato il contratto, un amministrativo dedicato alla visite fiscali ha chiesto ed ottenuto un periodo di distacco per motivi familiari dal dicembre 2014.

Nel 2014 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. Da febbraio è stata implementata la nuova modalità prevista dalla normativa di rinnovo delle patenti di guida e dall'autunno sono stati informatizzati alcuni registri per una migliore gestione e archiviazione delle informazioni (visite necroscopiche, Commissioni Pubblico Spettacolo, pratiche edilizie).

Nell'ottobre l'ufficio visite fiscali, che aveva sede presso il P.O. di Noale, è stato trasferito, su ordine della direzione Sanitaria presso la sede di Dolo.

La dotazione organica del SISP, al 31/12/2014 era la seguente:

- 1 direttore di UOC ad interim
- 8 dirigenti medici (1 part time)
- 4 medici SAI (non a tempo pieno)
- 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
- Ufficio visite fiscali sede centrale a Dolo dall'ottobre 2014 e prima c/o 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.



ATTIVITÀ GENERALI DI SEGRETERIA

La segreteria garantisce, per la sede centrale, il servizio di accoglienza telefonica dell'utenza dalle ore 9 alle 11 e mediamente riceve 30/40 telefonate al giorno. Dal 2014 è stata attivata una utenza, tramite cellulare aziendale, dedicata alle urgenze e per le visite necroscopiche.

L'apertura al pubblico dell'ufficio, dall'estate scorsa, è limitata al martedì e al giovedì dalle 9 alle 11. In questi giorni l'accesso avviene prevalentemente per consegna di pratiche edilizie e in particolare per pareri preventivi (in media variano da 4 a 5) e per avere informazioni generiche su varie attività garantite dal servizio (inconvenienti igienici sanitari, informazioni sulle vaccinazioni, pratiche per alloggi e dichiarazioni di insalubrità etc.).

Le pratiche edilizie esaminate nel 2014 sono state 223, queste vengono gestite dalla segreteria in tutto il loro percorso amministrativo e quindi dalla protocollazione, alla stesura del parere, al pagamento oneri, e alla fatturazione.

La segreteria effettua il protocollo di documenti in entrata ed in uscita (anche le note che arrivano via fax) provenienti da Mail, PEC, e dei vari uffici aziendali.

Tutte le note esterne vengono prima protocollate poi salvate in PDF per poi essere spedite tramite PEC in firma digitale, viene stampata la ricevuta di consegna dei documenti e questi vengono ARCHIVIATI elettronicamente dal personale che ha gestito l'istruttoria.

La segreteria gestisce inoltre vari registri informatici (Decessi, pratiche edilizie e CCPVLPS).

Dall'ottobre 2014 la segreteria si occupa anche della sostituzione in caso di malattia e ferie del collega dell'Ufficio Visite Fiscali; il lavoro consiste nel stampare le PEC, le Mail e i Fax in arrivo dall'ufficio e dettare ai medici fiscali per telefono le varie visite da eseguire.

Per quanto riguarda l'utilizzo della scrivania SUAP, che sempre più è entrata nel lavoro quotidiano sia delle segreteria che degli operatori, vi sono ancora problemi tecnici da risolvere. Le pratiche non sono sempre presenti in scrivania ma spesso alcuni comuni autonomamente le filtrano e le girano direttamente come PEC ai ns. indirizzi. Questa modalità difforme dalle specifiche di uso del SUAP comporta difficoltà successive di gestione della pratica stessa. Continua la lunga lista di documenti che spesso non servono al servizio. Tale problema doveva essere risolto da un gruppo di lavoro regionale che però non ha ancora finito i suoi lavori.

Per i vari problemi che questa modalità di lavoro ha portato è necessaria la presenza di un operatore che segua solamente il lavoro della scrivania. Nel 2014 sono state gestite 333 pratiche tra SUAP e PEC.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE**ATTIVITÀ VACCINALE - PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI**

Durante l'anno 2014 sono stati visti negli ambulatori pediatrici vaccinali 9541 bambini per un totale di 16365 sedute durante le quali sono state eseguite 28576 vaccinazioni con la seguente ripartizione:

| | pazienti | sedute | vaccini eseguiti |
|-------------|----------|--------|------------------|
| CAMPONOGARA | 1814 | 3164 | 5402 |
| DOLO | 2716 | 4845 | 8424 |
| MARTELLAGO | 1730 | 2891 | 5065 |
| MIRANO | 3281 | 5465 | 9685 |

In considerazione del fatto che a fine 2014 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 | 311 | 36 | 5 | 31 | 88,42% |
| DOLO | 484 | 65 | 6 | 59 | 86,57% |
| MARTELLAGO | 253 | 17 | - | 17 | 93,28% |
| MIRANO | 556 | 55 | 7 | 48 | 89,57% |

Visto il notevole calo percentuale nei Centri Vaccinali di Mirano e Dolo e in considerazione del fatto che ci sembrava aumentassero i genitori che iniziano il ciclo vaccinale in ritardo o che, avendo comunicato il loro dissenso, riprendevano in considerazione l'adesione vaccinale dopo i 6 mesi, abbiamo voluto verificare tale nostra percezione. In effetti, se consideriamo la copertura per le prime dosi ad 8 mesi di vita tali coperture si innalzano dal 86,57% all'89,88% per Dolo e dall'89,57% al 92,22% per Mirano, raggiungendo dati sovrapponibili a quelli dello scorso anno.

Per i centri vaccinali di Martellago e Camponogara non si rilevano variazioni significative.

Nel corso dell'anno abbiamo tenuto 36 incontri informativi per i genitori dei nuovi nati nelle sedi di Dolo, Mirano e Martellago; abbiamo invitato circa 6500 famiglie con una partecipazione media di circa i 2/3 degli invitati, dati pressoché invariati rispetto al 2013.

Nella quattro sedi dei Centri Vaccinali abbiamo inoltre incontrato individualmente i genitori con incertezze o dubbi sui vaccini o per problematiche mediche particolari per un totale di 89 colloqui.

Abbiamo partecipato ai corsi di preparazione alla nascita organizzati dall'Ostetricia dell'Ospedale di Mirano (6 incontri) e di Dolo (13 incontri). Sarebbe auspicabile poter presenziare anche a quelli organizzati dal Consultorio Familiare, come già segnalato lo scorso anno.

E' proseguita anche nel 2014 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 della nostra ULSS. L'attività del progetto è stata rivolta in modo particolare, per quel che riguarda il 2014, alla promozione delle azioni del Progetto Regionale "Genitori Più". Ha visto impegnate una Pediatra a Mira (15 incontri, presenti 230 mamme) e una ASV a Camponogara (22 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 ulteriormente per i nati dal 1° gennaio al 30 settembre dal 90,82% del 2013 all' 89,46% per lo stesso periodo del 2014).

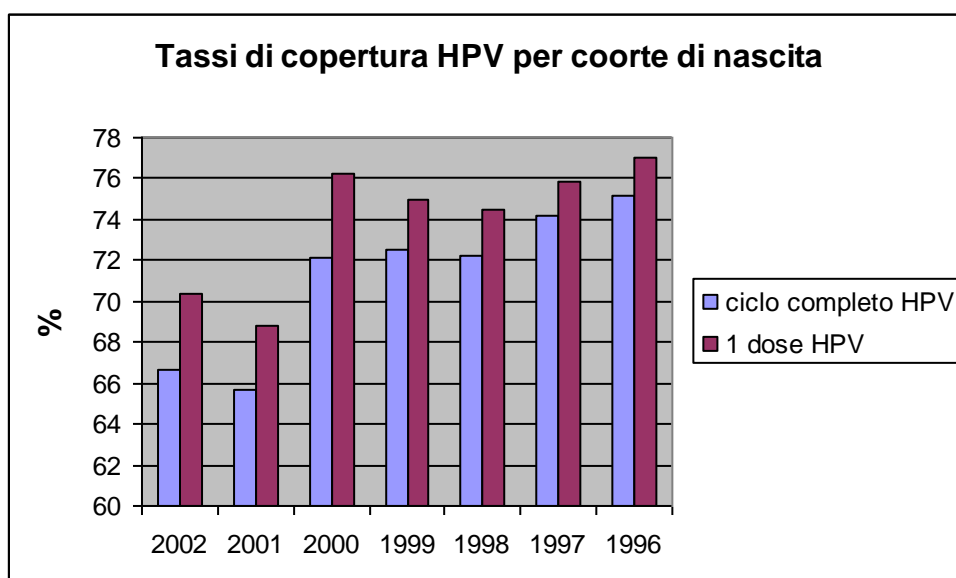
Un fenomeno nuovo riguarda la sospensione dei cicli vaccinali alle terze dosi pur in assenza di qualsiasi effetto collaterale.

E' iniziato ad ottobre 2014 il progetto "Primo mese" che offre la visita domiciliare ai primogeniti dei comuni di Salzano e Fiesso d'Artico. Tale attività, che prevede un contatto precoce ha l'obiettivo di costruire una relazione valida tesa a portare ad una maggior adesione vaccinale. Il progetto purtroppo procede a rilento sia per la scarsità di personale, sia per il basso numero di nati nei comuni interessati.

La Campagna vaccinale anti HPV per le 12enni nel 2014 ha visto l'invito attivo della coorte del 2002, la cui programmazione è slittata 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 dell'utilità della vaccinazione che invece è appunto indicata a questa età (o inferiore) per una maggiore efficacia del vaccino stesso.

Quest'anno, inoltre, è entrata in vigore la nuova normativa regionale che ha previsto la riduzione delle dosi (da tre a due) per i soggetti che iniziano il ciclo vaccinale prima dei 14 anni.

Grafico n. 1



Come rilevabile dal grafico n. 1, il livello di copertura richiesto per il ciclo vaccinale completo (il 70 %) è stato raggiunto fino alla coorte del 2000, mentre in quelle successive no.

Nella coorte del 2002 rispetto alla coorte precedente si è registrato un lieve miglioramento delle coperture (da 65,67% a 66,69%).

A parte quest'ultima eccezione 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 MALATTIE INFETTIVE 2014

Nel corso dell'anno 2014 sono pervenute 314 notifiche di malattia infettiva. La distribuzione è riportata nella tabella n. 1.

Si può notare che il 21% riguarda la scarlattina (67 casi) seguita da un 14% di scabbia, della quale si registra un aumento delle segnalazioni da 26 (nel 2013) a ben 44 nell'anno successivo. Seguono le diarreie infettive (12,7% dei casi) e la varicella (9,2%).

I casi di tubercolosi sono stati 15, pari al 4,8% e hanno attivato le procedure di sanità pubblica per la ricerca dei contatti stretti e attuazione delle misure di profilassi (ove necessarie).

E' stato riscontrato anche un caso di Leptosirosi.

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, diarreie 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.

Tabella n. 1: Malattie infettive segnalate 2014

| | Malattia Totale |
|---|-----------------|
| Acariasi | 1 |
| Blenorragia | 1 |
| Campylobacteriosi | 11 |
| Diarrea infettiva | 40 |
| Epatite A | 4 |
| Epatite B | 1 |
| Gastroenterite | 5 |
| Herpes zoster | 1 |
| Legionellosi | 4 |
| Leptosirosi | 1 |
| Malattia batterico invasiva da Haemophilus influenzae | 2 |
| Malattia batterico invasiva da Neisseria meningitidis | 1 |
| Malattia batterico invasiva da Streptococcus pneumoniae | 3 |
| Meningo-encefalite virale | 2 |
| Mononucleosi infettiva | 23 |
| Morbillo | 5 |
| Ossiuriasi | 1 |

| | |
|----------------------|------------|
| Parotite epidemica | 1 |
| Pediculosi | 11 |
| Pertosse | 13 |
| Salmonellosi non tif | 22 |
| Scabbia | 44 |
| Scarlattina | 67 |
| Sifilide | 6 |
| Tubercolosi | 15 |
| Varicella | 29 |
| Totale | 314 |

Nel 2014 è stata pubblicata nel sito aziendale la analisi delle reazioni avverse alla vaccinazioni che sono state rilevate nella ns. azienda nel periodo 2010-2012. Tale studio evidenzia che rispetto al numero di vaccinazioni eseguite annualmente (più di 45.000) le reazioni avverse nella ns. AULSS versus quelle regionali sono indicate nella tabella sottostante:

| Anno | Tassi regionali | Tassi ULSS 13 |
|------|-----------------|-------------------|
| 2010 | 1,7/10.000 dosi | 1,06 /10.000 dosi |
| 2011 | 1,5/10.000 dosi | 1,33 /10.000 dosi |
| 2012 | 3/10.000 dosi | 2,61 /10.000 dosi |

Pertanto i dati rilevati indicano che questa importante pratica di sanità pubblica ha bassissimi margini di rischio e che le paure di una parte degli utenti non è giustificata dai fatti.

ALTRE ATTIVITÀ

A margine delle attività che hanno come obiettivo principale (anche se non unico) il mantenimento delle adesioni alle vaccinazioni per conservare e migliorare le coperture vaccinali della nostra popolazione infantile, rientra il "**Progetto B.U.S.**" (acronimo di Bambini, Ulss, Scuola). Tale progetto è "storicamente" seguito da una 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, Fiesso d'Artico, Stra e Dolo.

Nel 2014 si sono tenuti 15 incontri con la partecipazione di 180 genitori e 30 insegnanti.

Da ultimo, sempre nell'ambito delle attività a sostegno/supporto dei minori "fragili" è stato continuato il sostegno al Protocollo di intesa tra ULSS e MIUR sulla **somministrazione dei farmaci salvavita a scuola**. Si sono tenuti nel corso del 2014 tre incontri di formazione rivolti agli operatori scolastici:

| | | |
|---------------|------------------------------|-----------------|
| I° incontro | Anafilassi e Asma Bronchiale | 55 partecipanti |
| II° incontro | Diabete Mellito tipo 1 | 47 partecipanti |
| III° incontro | Crisi Convulsive | 41 partecipanti |

PREVENZIONE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E ADOZIONE DI STILI DI VITA SANI

Nel corso del 2014 sono continuate molte delle attività avviate negli anni precedenti e di seguito sono riportate sinteticamente le azioni svolte.

E' stata organizzata per il secondo anno la giornata di promozione del movimento in sicurezza, unendo così i fini del progetto "GenitoriPiù" (genitorialità consapevole) con quelli di "Guadagnare Salute" (stili sani di vita). Questa si è svolta nel mese di giugno 2014, in occasione delle ultime attività prima della chiusura delle scuole, con la consueta collaborazione del polo scolastico "Antonio Gramsci" e del Comune di Camponogara. Nel corso della giornata sono stati distribuiti alle classi i giubbotti ad alta visibilità acquistati con una parte del finanziamento regionale previsto per il progetto GenitoriPiù.

Per quanto riguarda l'azione di promozione delle vaccinazioni, è stata iniziata l'attività di visita a domicilio dei primogeniti. Tale attività è portata avanti, con l'appoggio del SISP, dalle Assistenti Sanitarie degli ambulatori vaccinali, che si recano a domicilio per offrire assistenza alle madri in diversi ambiti della salute del bambino, dall'allattamento, alla prevenzione della SIDS, alle vaccinazioni. Inoltre, per favorire la lettura ad alta voce, al momento delle visite sono offerti libri per l'infanzia. Le visite a domicilio sono state attivate, in via preliminare, nei Comuni di Salzano e Fiesco d'Artico e interessano complessivamente circa 200 bambini.

Il progetto "Affy Fiutapericolo" (sicurezza per i minori a domicilio) ha interessato nell'anno scolastico 2013/2014 venti scuole coinvolgendo circa 1330 bambini. A queste, nel corso del 2014, per l'anno scolastico 2014/2015, si sono aggiunte altre sei scuole materne dell'area di Spinea, portando le scuole aderenti a 26 (circa 1900 bimbi). Per la presentazione delle attività sono stati organizzati due incontri, ai quali hanno partecipato sia insegnanti che genitori (rispettivamente 6 e 150), nel corso di questi sono state distribuite anche 7 nuove valigette con i materiali didattici necessari per educare i bambini ad avere "giocando" comportamenti sicuri anche dentro le mura domestiche dove spesso si annidano i più disparati pericoli.

Il servizio, in collaborazione con la UOS Osservatorio Epidemiologico ha implementato alcune delle attività del Progetto nazionale *Guadagnare Salute* in particolare si è focalizzato sulla promozione dell'attività motoria nei diversi ambiti territoriali.

È stato dato supporto al costituirsi di nuovi gruppi di cammino, attraverso la formazione degli Walking leader e verifica periodica con i Laureati in Scienze motorie sull'andamento dell'attività.

Nel corso dell'anno è stato dato un incarico ad un consulente grafico per la stesura di nuovi "Percorsi della Salute", brochure che andranno a promuovere i percorsi pedonali e ciclabili del nostro territorio. Nel 2015 si sta progettando di coinvolgere i medici di medicina generali e si cercherà di distribuire capillarmente alla popolazione queste locandine al fine di invogliare anche la gente comune a camminare e così a "guadagnare salute".

Nel corso dell'anno si è puntato molto nella formazione, cercando di acquisire anche nuove tecniche di comunicazione e lavoro in rete in comunità:

- formazione sul *metodo EASW* (European Awareness Scenario Workshop) tenuto dal prof. De Luzemberg, metodo attraverso il quale si cerca un consenso fra i diversi gruppi di portatori di interessi in ambito di una progettualità condivisa;
- formazione del *Self empowerment* per chi promuove azioni in ambito di guadagnare salute per facilitare la sostenibilità dei progetti con le proprie risorse;
- formazione sul *World caffè* che è una metodologia che si ispira ai vecchi caffè, creando un ambiente di lavoro che ispiri i partecipanti e li inviti ad una discussione libera ed appassionata partendo da domande importanti nell'ambito progettuale.

L'obiettivo di questa formazione comunque sarà quello di iniziare ad applicare le metodiche negli ambiti territoriali di competenza.

Per quanto riguarda i pedibus e l'attività motoria nell'età evolutiva sono stati distribuiti i manuali del progetto regionale *MUOVIMONDO* che ha l'obiettivo di far conoscere agli insegnanti delle scuole primarie e

secondarie di primo grado, tutte quelle attività didattiche che promuovono il movimento fisico e che facilmente si integrano con il POF offerto agli alunni. Il contatto con il modo della scuola rimane comunque un obiettivo primario da portare avanti nell'ottica però di coordinare gli interventi che vengono fatti da diversi servizi dell'ULSS (SISP, SIAN, SEPS).

Come ormai è scontato da molti anni il servizio ha assicurato la sua presenza nella organizzazione e promozione della giornata per la Salute 2014 (settembre) che ha visto la partecipazione di circa un migliaio di persone (tra le quali anche alcuni componenti dei gruppi di cammino) e la effettuazione di una serie di controlli sullo stato di salute dei partecipanti attraverso valutazioni nutrizionali, spirometrie, misurazione della Pressione arteriosa. In questa occasione sono stati anche distribuiti materiali informativi sui "percorsi della Salute" e sui risultati del PASSI.

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

La collaborazione con la associazione sportiva, ramificata nel territorio, che era stata selezionata con un bando dalla azienda sanitaria si è rivelata inefficace per la mancanza di azioni specifiche messe in atto dalla che era stata presentata ai comuni in una manifestazione organizzata dal Dipartimento di Prevenzione nel febbraio 2014. Dovranno essere messe in campo altre azioni o dovrà essere sostituita la associazione con la seconda in graduatoria.

SCREENING ONCOLOGICI

Dal 2004 l'organizzazione dei Programmi di Screening è effettuata da una centrale operativa unica, U.O.S. per l'Organizzazione degli Screening Oncologici del Dipartimento di Prevenzione, SISP.

Essendo stati individuati come centro "sperimentatore", dal 2006 viene utilizzato il Programma per la Gestione dei Programmi di Screening realizzato da Registro Tumori, Direzione della Prevenzione e Direzione Risorse Socio Sanitarie della Regione Veneto.

Inoltre, dal 2007 l'U.O.S. Screening dell'ULSS 13 opera anche come centrale operativa per il Programma di Screening Mammografico dell'ULSS 14.

I valori degli indicatori riportati nella tabella sottostante registrati al 31.12.2014 dimostrano complessivamente un mantenimento degli standard e un miglioramento nell'adesione allo screening citologico.

| INDICATORI | FONTE DI VERIFICA | VALORE DELL'INDICATORE OSSERVATO AL 31 DICEMBRE 2013 |
|--|---|--|
| Screening mammografico: estensione (50-74) | Gestionale regionale screening oncologici | 100% |
| Screening mammografico: adesione corretta | Gestionale regionale screening oncologici | 81.6% (41.8% primi esami, 90.1% esami successivi) |
| Screening citologico: estensione annuale | Gestionale regionale screening oncologici | 79.5% |
| Screening citologico: adesione corretta | Gestionale regionale screening oncologici | 60.9% (38.8% primi esami, 74.5% esami successivi) |
| Screening colon retto: estensione | Gestionale regionale screening oncologici | 93% |
| Screening colon retto: adesione corretta | Gestionale regionale screening oncologici | 64.8% (29.4% primi inviti, 83.4% esami successivi) |

In particolare:

- per lo screening mammografico il raggiungimento nel round (2 anni) di tutta la popolazione bersaglio; i problemi organizzativi generali e, soprattutto, del secondo semestre non hanno consentito l'usuale programmazione, in particolare per lo svolgimento dei solleciti, influenzando negativamente l'adesione
- per lo screening citologico la riduzione del numero di ostetriche e i problemi di turnistica hanno impedito la normale programmazione, in particolare nel secondo semestre, con conseguente riduzione dell'estensione: 79.5% come estensione annuale pari al 26.5% come estensione nel triennio contro il 32.9% del 2011 e 30.8% del 2012. L'adesione è ulteriormente migliorata rispetto al 2013 raggiungendo il 60.9%, quindi il rispetto degli obiettivi assegnati
- per lo screening coloretale la disponibilità di colonscopie, non sovrapponibile tra i due servizi dell'Azienda, ha costretto nel secondo semestre ad un rallentamento dell'attività di primo livello per consentire di non sovvertire completamente le tempistiche di invio al secondo livello; a questo si sono aggiunti importanti disagi nella consegna della posta e conflittualità tra alcune farmacie territoriali e l'Azienda che hanno determinato anche un calo dell'adesione di 2 punti percentuali.

Vanno segnalati, inoltre, i problemi dell'anagrafe che creano e si sommano a quelli del servizio postale (incremento di inviti inesitati) e che costringono la segreteria a continui controlli e revisioni e anche al rinvio degli stessi inviti e delle risposte con spreco non indifferente di risorse.

Nel 2014, grazie alla attività preventiva sono stati diagnosticati e trattati:

- 61 carcinomi della mammella
- 16 lesioni di alto grado della cervice
- 15 carcinomi del colon, 56 lesioni ad alto rischio e 173 a basso rischio

Per il progetto Tailored Breast Screening, avviato lo scorso anno e che prevede la effettuazione sperimentale dell'esame mammografico anche alla coorte di età dai 45 ai 49 anni (lo screening ufficiale copre dai 50 ai 74 anni di età) sono state effettuate 1050 mammografie ed è stato diagnosticato 1 carcinoma mammario.

Per rinnovare e migliorare l'informazione e favorire, così, partecipazione consapevole delle persone ai Programmi di Screening, nell'ultimo trimestre 2014 è stato avviato un progetto di stesura di materiale multilingue e illustrato in modo da garantire la comprensione anche a chi non conosce la lingua scritta.

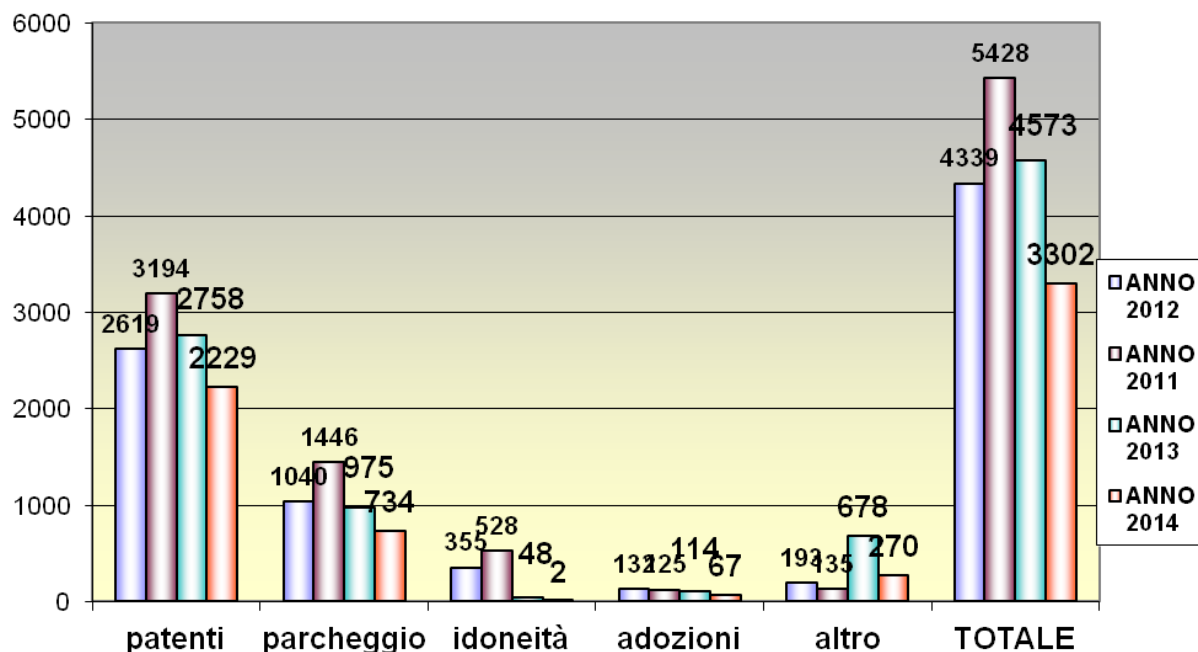
MEDICINA LEGALE

ATTIVITÀ CERTIFICATIVE e MEDICO LEGALI

Analizzando i dati delle prestazioni relative alle certificazioni medico legali dell'anno 2014 e confrontata con quella dei tre anni precedenti (vedi grafico sottostante) si osserva, dopo il picco del 2012, un trend in diminuzione in generale per tutte le tipologie di certificazione medico legale. La procedura della certificazione relativa al rinnovo della patente di guida, che dal febbraio del 2014 è stata modificata ha comportato un aggravio di lavoro e di tempo del medico in quanto lo stesso deve oltre ad accertare i requisiti fisici anche collegarsi al sito della motorizzazione e compilare lo specifico modello telematico inserendo anche la foto e la firma scannerizzate e il numero dei versamenti per la MTCT. L'unica consolazione è che l'utente è avvantaggiato in quanto in pochi giorni riceve direttamente a casa la nuova patente di guida. Nonostante questo il numero di prestazioni per questa tipologia di certificazioni è rimasto alto ed è quello prevalente sulle altre. La certificazione ancora problematica è quella per il contrassegno per parcheggio disabili nonostante la nuova normativa in materia di invalidità civile preveda l'inserimento del diritto di acquisirla direttamente con il verbale di invalidità civile (producendolo ai competenti uffici comunali). I problemi sono legati alla percezione soggettiva della difficoltà deambulatoria, anche di persone che non hanno la invalidità o hanno vecchie certificazioni e spesso queste mettono in difficoltà il medico che deve "giustificare" la non concessione all'utente. Per questo è necessario la produzione di una griglia di valutazione oggettiva che evidenzi anche all'utente il criterio, non arbitrario, utilizzato dal medico per concedere o meno questa facilitazione.

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 più elevata attività certificativa resa in libera professione nell'area sud.

CERTIFICAZIONI 2011 VS 2014



MEDICINA FISCALE E NECROSCOPICA

L'attività di medicina fiscale è informatizzata con un programma gestionale prodotto dal ns. Sistema Informativo aziendale. Le visite mediche sono effettuate da personale a contratto (due medici) che le esegue a domicilio degli utenti che presso l'ambulatorio di Noale e poi dall'ottobre 2014 di Dolo.

Nell'anno 2014 sono pervenute 4502 richieste di visita fiscale e ne sono state garantite 2588 pari a circa il 57%.

L'accertamento della morte (visita necroscopica) che è un obbligo del servizio per le persone decedute nel territorio è stato effettuato in 726 casi. Da ottobre è stato implementato un registro informatico in modo che le registrazioni delle visite necroscopiche siano possibili da tutte le postazioni dotate di PC con collegamento con la rete del dipartimento di prevenzione. Con questa modalità è possibile inoltre trasferire la informazione anche all'ufficio invalidi e allo screening in modo che vengano in tempo reale aggiornati gli archivi delle persone che sono in lista di attesa per convocazione.

La AULSS 12, in linea con i nuovi atti aziendali ha reso la sua UOC di medicina legale a valenza provinciale in linea con le indicazioni della Regione Veneto. Nel corso del 2015 la AULSS 13 indicherà con atto formale le sue esigenze in quanto non è dotata di una unità specifica di medicina legale, i medici del servizio, a parte il collega SAI dedicato in modo completo alle commissioni invalidi, non ha professionisti dipendenti con la specializzazione in medicina legale e tutte le prestazioni sono effettuate da specialisti in igiene e Sanità Pubblica.

INVALIDITÀ CIVILE

L'attività dell'Ufficio Invalidi nel corso del 2014 è stata condizionata dal trasferimento in altro ufficio di una unità amministrativa nel mese di marzo e dalla sua mancata sostituzione fino al mese di giugno.

Nonostante questa situazione di grave carenza, con senso di responsabilità, il personale amministrativo si è impegnato a gestire il maggior numero possibile di Commissioni al fine di non far allungare i tempi di attesa che, con grande impegno erano stati ridotti da 190 a 120 giorni nel corso del 2013 grazie anche alla assegnazione di una unità amministrativa straordinaria. Dal giugno la nuova amministrativa è stata affiancata e si è provveduto alla sua formazione raggiungendo solo verso novembre un discreto grado di autonomia che ha permesso il suo inserimento come segretaria di commissione.

Sono stati mantenuti, entro il limite temporale previsto dalla legge, i tempi di attesa per gli utenti affetti da patologia neoplastica, sebbene circa il 30% delle certificazioni mediche allegate alle domande non risponda ai requisiti previsti dalla Legge 80/2006

Di seguito sono ripostati alcuni **dati** significativi relativi all'attività svolta nel corso dell'anno:

| | | |
|-----|-------------|---|
| NR | 648 | SEDUTE AMBULATORIALI |
| NR | 154 | SEDUTE DOMICILIARI |
| NR | 4138 | VISITE EFFETTUATE |
| | | di cui: |
| | 3550 | PERSONE VISITATE IN AMBULATORIO |
| | 588 | PERSONE VISITATE A DOMICILIO |
| NR. | 7783 | ISTANZE PRESENTATE DA 3788 PERSONE |
| | | - 3788 invalidità civile |
| | | - 3493 handicap – L. 104/92 |
| | | - 592 disabilità – L. 68/99 |
| NR. | 83 | ISTANZE DI ACCERTAMENTO (DPCM 13 gennaio 2000) |
| | | presentate dalla Provincia fini del collocamento al lavoro dei disabili |

Nella sottostante tabella si elencano i riconoscimenti rilevati nel 2014, ovviamente riferiti anche a domande di accertamento presentate nell'anno precedente

| | |
|---|------|
| NON INVALIDO | 140 |
| INFRA65 enne | |
| INVALIDO SUP A 1/3 | 515 |
| INVALIDO SUP A 2/3 | 248 |
| INVALIDO 100% | 365 |
| INVALIDO 100% con Indennità di accompagnamento per difficoltà nella deambulazione | 17 |
| INVALIDO 100% Indennità di accompagnamento per Atti quotidiani | 117 |
| MINORE | |
| riconoscimento di Indennità di frequenza valutati ai fini del collocamento | 107 |
| Indennità di accompagnamento per difficoltà nella deambulazione | 2 |
| Indennità di accompagnamento per atti quotidiani | 1 |
| | 39 |
| ULTRA65 enne | |
| DIFFICOLTÀ LIEVE (33% - 66%) | 140 |
| DIFFICOLTÀ MEDIO-GRAVE (67%-99%) | 237 |
| DIFFICOLTÀ GRAVE (100%) | 1035 |
| Indennità di accompagnamento per difficoltà nella deambulazione | 14 |
| Indennità di accompagnamento per atti quotidiani | 1020 |
| LEGGE 104/92 art. 3 | |
| Riconoscimento di HANDICAP grave (comma 3) | 2393 |
| Riconoscimento di HANDICAP lieve (comma 1) | 1420 |
| LEGGE 68/99 | 524 |

Sempre nell'ambito dell'attività di accertamento della invalidità civile c'è da sottolineare il fatto che all'inizio dell'anno era stata ventilata la ipotesi, sperimentale, di affidare la gestione anche della parte sanitaria all'INPS tramite convenzione. Questo è stato possibile per le altre AULSS della provincia in quanto in queste l'ENTE ha garantito la esecuzione delle visite nel territorio della singole AULSS (12,10 e 14) mentre i cittadini della 13 avrebbero dovuto recarsi a Mestre. Dopo incontri ed approfondimenti con la direzione generale e il presidente della conferenza dei sindaci è stato dato un parere negativo a questa ipotesi in quanto si è ritenuto che doveva perlomeno essere garantita, in una delle due sedi INPS del territorio (Dolo e Mirano), o in un ambulatorio della AULSS (dato disponibile) appunto la effettuazione delle visite ma l'INPS non aveva disponibilità per garantire questo. La sperimentazione dell'INPS realizzata a Venezia e a Verona sarà completata nei primi mesi del 2015 e poi la Regione Veneto prenderà delle decisioni in merito.

IGIENE DEL TERRITORIO ED AMBIENTALE

ATTIVITÀ DI VIGILANZA E AUTORIZZATIVA

Durante l'anno il personale ha eseguito 43 prelievi verifiche sulla balneabilità delle acque di piscina, seguendo il calendario predisposto dall'ARPAV che per conto della AULSS effettua gli accertamenti chimici e batteriologici indirizzati a controllare la correttezza della gestione degli impianti per la sicurezza degli utilizzatori.

I referti analitici hanno evidenziato criticità nel sistema gestionale in 8 impianti per i quali è stata necessaria la emanazione di provvedimenti di prescrizione per la messa in sicurezza igienica degli impianti caso come previsto dalla DGRV 1173/2003.

La vigilanza sulle strutture ricettive (alberghi, bed and breakfast, etc.) è stata effettuata su 64 esercizi del territorio, in alcuni casi a seguito di segnalazione e nella maggioranza di iniziativa del Servizio. Dagli accertamenti sono emerse problematiche di carattere strutturale ed organizzativo per le quali è stata necessaria l'emissione di atti prescrittivi nel 32 % dei casi dove sono stati emanati dei provvedimenti per l'adeguamento mentre, nel 20% dei casi è stata proposta, alle amministrazioni competenti (Comune, Provincia) la chiusura.

Anche quest'anno è stata continuata la attività di controllo delle strutture sanitarie soggette a regime autorizzativo (L.R. 22/02 e s.m.i.) e in questo ambito sono stati eseguiti 36 accertamenti. Anche in questo caso una parte sono stati fatti su iniziativa del servizio mentre altri su richiesta o segnalazione del privato cittadino. Nel 8,5 % dei casi è stata necessaria l'emissione di atti prescrittivi, parte per realizzare degli adeguamenti e parte per la violazione della normativa che li regola.

Il basso numero di situazioni non a norma è in molti casi frutto anche della attività di assistenza che il personale del servizio fornisce giornalmente agli utenti che si rivolgono per ottenere i suggerimenti e le indicazioni atte a realizzare strutture in linea con la norma.

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 59 accertamenti di carattere igienico sanitario nel territorio su segnalazione da parte di enti e/o privati cittadini. Nel 76% dei casi è stata necessaria l'adozione di provvedimenti di carattere prescrittivo, amministrativo o comunque di segnalazione ad altri enti per le competenze specifiche.

Durante il 2014 inoltre sono stati eseguiti i seguenti accertamenti in altre attività soggette a vigilanza come quelle relative a Barbieri Parrucchiere Estetiste. In questo ambito sono stati fatti 32 accertamenti ai quali sono seguiti 17 verbali di prescrizione (53 % della attività vigilate). Sono state anche rilasciate 4 Certificazioni di idoneità sanitaria per Carri Funebri, data consulenza diretta a 100 utenti e telefonica a 162, eseguite 54 istruttorie per progetti edilizi, rilasciate 102 certificazioni di idoneità alloggiativa, gestite 41 pratiche dello sportello SUAP e redatte 657 relazioni Tecniche.

Nella pianificazione per il 2014 era prevista una attività di vigilanza nelle strutture scolastiche in continuazione con quanto fatto nel 2013. Questa è stata attuata in 10 plessi scolastici riscontrando in quasi tutti delle situazioni "igieniche e di sicurezza" da migliorare. Per questo motivo sono state date indicazioni, in base alle specifiche competenze, sia alle Direzioni Didattiche che ai Comuni. Il servizio vigilerà sulla messa in atto di quanto indicato in modo da rendere sempre più sicure queste delicate strutture. Nel gennaio/febbraio sono stati eseguiti anche dei sopralluoghi in alcune scuole del comprensorio di Mira e Spinea dove per problemi contrattuali vi erano state delle situazioni di riduzione delle attività di pulizia che in alcuni casi era particolarmente grave e pregiudizievole per la sicurezza degli

occupanti. La collaborazione con i comuni, le direzioni didattiche e con le organizzazioni sindacali ha portato in poco tempo ad un ritorno della "normalità".

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 2014 sono stati dati i seguenti pareri:

| | |
|--|----|
| Rumore | 7 |
| Inconvenienti igienici | 15 |
| Elettromagnetismo | 46 |
| Ambiente | 89 |
| Gas tossici | 1 |
| Piani urbanistici, pareri VAS, lottizzazioni, Piani regionali | 18 |

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.

28/03/2015

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