

A.08.005

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

RELAZIONE ATTIVITÀ ANNO 2015

Sulla base del documento programmatico (allegato A.07.009) si illustrano e commentano le attività svolte dal personale del servizio nel corso dell'anno 2015.

A fine 2014 la autorizzazione regionale per la copertura del posto di direttore UOC SISP è scaduta e non avendo attivate le procedure concorsuali è stato necessario per l'azienda ripresentare per il 2015 la richiesta di autorizzazione che non è mai pervenuta e pertanto ha svolto le funzioni di direttore ff dell'UOC SISP il direttore del Dipartimento.

Nel corso dell'anno non ci sono state sostanziali modificazioni della dotazione organica del personale assegnato al SISP, utilizzando le risorse regionali aggiuntive sono state aumentate le ore dei medici SAI e assunto con un incarico trimestrale SAI un altro specialista in Sanità Pubblica che ha avuto da Agosto un ulteriore incremento orario per il trasferimento di un Igienista SAI che è stato assunto come dirigente medico e assegnato all'Osservatorio epidemiologico del Dipartimento in sostituzione di un dirigente medico che a Luglio è andato in pensione. L'amministrativo dedicato alla visite fiscali ha chiesto un prolungamento del periodo di distacco per motivi familiari e quindi per tutto il 2015 ha lasciato vacante il posto che non è stato ricoperto da nessuno.

La dotazione organica del SISP, al 31/12/2015 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 ambulatori e uffici amministrativi edificio 31 Villa Massari Dolo
- Sede screening edificio 6 Dolo
- 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.

* ricopre l'incarico di direttore dipartimento di Prevenzione e direttore SPSAL

** il part time è rientrato a tempo pieno nella seconda metà dell'anno, 2 medici usufruiscono legge 104/92

*** 4 infermieri sono a part time e 2 con L. 104/92

**** 1 amministrativo a casa per 104/02 per tutto l'anno, 2 con 104/94

ATTIVITA' GENERALI DI SEGRETERIA

La segreteria garantisce, per la sede centrale, il servizio di accoglienza telefonica della 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 informazioni all'utenza vengono date anche nei giorni di non apertura della segreteria e in particolare quando vi è l'accesso del l'utente agli ambulatori del Servizio.

Le pratiche edilizie esaminate nel 2015 sono state 207, 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).

La segreteria di servizio assicura la continuità dell'ufficio visti fiscali in caso di malattia e ferie del collega dell'Ufficio Visite Fiscali (uno dei due addetti è in congedo per tutto l'anno).

Una attività sempre più impegnativa è quella relativa all'utilizzo della scrivania SUAP. I problemi tecnici da risolvere evidenziati lo scorso anno sono ancora attuali e non risolti da chi gestisce questo strumento. Le pratiche non sono sempre presenti in scrivania ma spesso il Comune autonomamente le filtra e le gira direttamente come PEC al ns. indirizzo determinando problemi di gestione e risposta. Continua la lunga lista di documenti che spesso non servono al servizio e spesso la breve descrizione del file non corrisponde al contenuto del documento.

Per la gestione di questa attività è necessaria la presenza dedicata di un operatore e deve essere sviluppato un programma dedicato alla gestione e Consultazione pratiche SUAP non collocabili nel registro pratiche edilizie in quanto riguardano argomenti diversi.

Nel 2015 sono state gestite 199 pratiche tra SUAP e PEC.

Nel 2015 sono stati organizzati due incontri per cercare di risolvere i problemi connessi a questo importante strumento. Uno con tutti i responsabili dei sportelli SUAP dei comuni del territorio e i funzionari della Camera di Commercio che gestiscono la "scrivania SUAP", e un secondo a distanza di qualche mese solo con i responsabili SUAP della Camera di Commercio. A questi sono state date indicazioni (scritte) per migliorare la funzionalità del programma e renderlo più semplice nell'uso.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

ATTIVITA' VACCINALE - PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI

Durante l'anno 2015 sono stati accolti negli ambulatori pediatrici vaccinali 8976 bambini per un totale di 17345 sedute durante le quali sono state eseguite 28869 vaccinazioni con la seguente ripartizione:

	Bambini	sedute	vaccini eseguiti
CAMPONOGARA	1794	3424	5719
DOLO	2590	5023	8374
MARTELLAGO	1429	2783	4447
MIRANO	3163	6115	10329

In considerazione del fatto che a fine 2015 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	277	34	3	31	87,36%
DOLO	434	38	8	30	91,24%
MARTELLAGO	225	17	3	14	92,00%
MIRANO	579	48	5	43	91,54%

Nel 2015 si conferma il trend di riduzione del tasso di adesione alle vaccinazioni sia a livello locale che regionale. La copertura vaccinale per prima dose di vaccino esavalente, per i nati nel primo semestre 2015 della nostra ULSS, si attesta sul 90% circa (media regionale 89.5), mentre per la terza dose (nati primo semestre 2014) è del 87.9% (media regionale 85.5%). Per quanto riguarda la copertura alla prima dose di MPR, il tasso di copertura nella nostra azienda è pari al 86.5% (media regionale 76%). Cali così marcati delle coperture sono causati da fattori che sfuggono al potere delle singole aziende sanitarie, richiedendo piuttosto azioni complesse ed investimenti di risorse che possono essere previsti solo a livello regionale. Ogni azione decisa a livello centrale (aggiornamento, implementazione del sito vaccinarsiinveneto.org) vede la nostra partecipazione.

A livello locale sono comunque continuate le azioni di sensibilizzazione che nel 2015 sono state le seguenti:

- Conduzione diretta di 36 incontri informativi per i genitori dei nuovi nati nelle sedi di Dolo, Mirano e Martellago; sono state invitate circa 6500 famiglie con una adesione e partecipazione media di circa i 2/3 degli invitati, dati pressoché invariati rispetto al 2014.

- Incontri individuali, nelle quattro sedi dei Centri Vaccinali, con genitori che hanno manifestato incertezze o dubbi sui vaccini o per problematiche mediche particolari (92 colloqui).
- Partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita organizzati dall'Ostetricia dell'Ospedale di Mirano (8 incontri) e di Dolo (10 incontri). Vi è la disponibilità a partecipare anche a quelli organizzati dal Consultorio Familiare, come già segnalato negli anni precedenti.
- Sperimentazione della visita infermieristica domiciliare sia per dare un supporto ai neogenitori (figli primogeniti) che per favorire la scelta consapevole di vaccinare. Tale attività ha riguardato i comuni di Fiesso d'Artico e Salzano, coinvolgendo complessivamente un ventina di famiglie. Il pensionamento di una AS e la necessità della sua sostituzione negli ambulatori vaccinali ha tuttavia impedito la continuazione di questa attività (Progetto Primo Mese).

E' proseguita anche nel 2015 la collaborazione con il Consultorio Familiare nell'ambito del Progetto "Spazio 0-1 anno", nelle sedi di Mira e Camponogara ed è iniziata presso la sede di Mirano (20 incontri per sede). L'attività del progetto è stata rivolta in modo particolare, per quel che riguarda il 2015, alla promozione delle azioni del Progetto Regionale "Genitori Più".

Si è inoltre mantenuto il supporto del servizio vaccinale anche nell'ambito del progetto BUS (Bambini, ULSS e Scuola) che ha visto lo svolgimento di 15 incontri, che hanno coinvolto 300 genitori e 15 insegnanti. Anche questa occasione viene utilizzata per sensibilizzare i genitori sull'argomento vaccinazioni.

Campagne vaccinali

La campagna vaccinale anti HPV per le 12enni nel 2015 ha visto l'invito attivo della coorte del 2003. Analogamente agli anni passati, essa è stata fatta partire a scuole cominciate, nei primi mesi del 2015, e non ad anno scolastico appena iniziato (settembre 2014). Nel 2015 il ciclo è stato ridotto, per i ragazzi minori di 14 anni, a due dosi (secondo le indicazioni regionali). Le coperture vaccinali per le prime dosi sono in linea con gli anni precedenti, mentre le coperture per l'intero ciclo sono diminuite dai nati nel 2001 in poi, raggiungendo nei nati del 2003 un nuovo minimo (64,2%) rispetto ai nati nel 2002. Negli ultimi mesi del 2015 sono stati invitati anche i primi maschi, per valutare la compliance maschile alla vaccinazione in vista della campagna del 2016 (nati 2004), che prevede anche la chiamata dei ragazzi. L'adesione dei maschi si è attestata intorno al 21%, ma per avere dati definitivi bisognerà attendere la fine del 2016.

Campagna anti pneumococco

Nel 2015 è stata avviata, per il secondo anno consecutivo, la campagna vaccinale anti pneumococcica, destinata ai nati nel 1950. Per quanto riguarda le coperture totali, nei due anni in cui è stata organizzata la campagna esse si sono mostrate costanti, intorno al 40%.

Segnalazione malattie infettive 2015

Nel corso dell'anno 2015 sono pervenute 356 notifiche di malattia infettiva. La distribuzione è riportata nella sottostante tabella.

Acariasi	1
Aspergillosi	1
Blenorragia	2
Campylobacteriosi	6
Diarrea infettiva	99
Epatite A	1
Epatite c	1
Eritema infettivo (quarta e quinta malattia)	2
Gastroenterite	5
Herpes zoster	2
Influenza	9
Influenza con isolamento virale	2
Malaria	1
Malattia batterico invasiva da altri agenti	1
Malattia batterico invasiva da Klebsiella pneumoniae	3
Malattia batterico invasiva da Streptococcus B	1
Malattia batterico invasiva da Streptococcus pneumoniae	12
Malattia di Lyme (borreliosi)	2
Meningo-encefalite virale	4
Mononucleosi infettiva	8
Parotite epidemica	1
Pediculosi	1
Pertosse	7
Salmonellosi non tif	20
Scabbia	56
Scarlattina	68
Sifilide	4
Tubercolosi	6
Varicella	30
Totale	356

Si può notare che il 19% riguarda la scarlattina (68 casi), in linea con l'anno passato, seguita da un 15.7% di scabbia, della quale si registra un aumento delle segnalazioni da 44 (nel 2014) a ben 56 nell'anno successivo. Quasi un terzo delle segnalazioni sono costituite da diarreie infettive (27% dei casi). Di queste non è possibile quantificare il contributo di ogni agente che le determina, tuttavia, alla luce delle notifiche che pervengono al SISP dai pediatri, la gran parte delle segnalazioni rientrano nella classificazione SIMIWEB di diarreia infettiva ed è sostenuta dal Rotavirus.

I casi di tubercolosi sono stati 6, circa la metà di quelli segnalati nel 2014. Essi hanno attivato le procedure di sanità pubblica per la ricerca dei contatti stretti e l'attuazione delle misure di profilassi (ove necessarie), di concerto con il dispensario funzionale, in capo all'UOC Pneumologia di Dolo.

Questi numeri non sono elevati ma preme sottolineare che essi sono, per vari motivi, largamente inferiori alla realtà in quanto sottotificati nonostante l'obbligo di segnalazione al SISP di tutte le malattie infettive. L'osservazione vale specialmente per le malattie più lievi (salmonellosi, diarree infantili, etc.): a riprova di ciò si nota come le notifiche di pediculosi ammontino ad 1 caso in tutto il 2015, dato evidentemente inverosimile. Per le malattie più rilevanti ai fini della sanità pubblica e delle complicità (tubercolosi, morbillo, parotite etc.) fortunatamente si può ragionevolmente affermare che il numero di casi segnalati sia abbastanza vicino alla totalità dei casi.

Reazioni avverse da vaccini

Lo schema seguente riporta le reazioni avverse da vaccino segnalate nel 2015, per vaccino.

Vaccini	Numero segnalazioni
Vaccino meningococcico gruppo B	17
Difterite-Hemophilus influenzae B- Pertosse-Poliomielite-Tetano-Epatite B	7
Vaccino meningococcico gruppo A..	5
Morbillo, associazioni con parotite e rosolia, vivo attenuato	2
Vaccino tetanico adsorbito	2
Varicella, vivo attenuato	2
Difterite-pertosse-poliomielite-tetano	1

Come si può vedere, il totale delle reazioni avverse, nessuna grave, ammonta a 31 segnalazioni. Le dosi somministrate nell'anno sono poco più di 37000 (vaccinazioni pediatriche e nell'adulto), per cui il tasso di **segnalazione** nella nostra ULSS è del 8.3 ogni 10000 dosi (l'ultimo dato regionale disponibile, il tasso medio di segnalazione nel periodo 1993 - 2014, è del 4.36/10000). Questo dato è sensibilmente più alto del passato perché la segnalazione degli eventi è stata inserita tra gli obiettivi di gestione dei Direttori Generali e a ciò è seguita una campagna di sensibilizzazione alla segnalazione che ha portato a questo aumento dei tassi di eventi avversi. Si ribadisce pertanto che il dato di quest'anno non è abnorme, viceversa sono i dati degli anni precedenti ad essere verosimilmente sottostimati, specie nella nostra azienda, che era, in passato, tra quelle del Veneto che riportava un minor numero di reazioni.

Tra queste segnalazioni c'è anche quella relativa ad una reazione avversa grave da vaccino antiinfluenzale con esito il decesso. La successiva analisi critica del nesso di causalità ha portato alla conclusione che non era correlabile il decesso con l'evento vaccinazione ma questo era stato conseguenza di altro.

ALTRE ATTIVITA'

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 2015 due incontri di formazione (uno a Dolo e uno a Noale) rivolti agli operatori scolastici dove sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- Anafilassi e Asma Bronchiale
- Diabete Mellito tipo 1
- Crisi Convulsive

Alla fine degli incontri che hanno visto la partecipazione di circa 100 operatori scolastici (insegnanti e OTA) sono stati rilasciati degli attestati di partecipazione.

PREVENZIONE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E ADOZIONE DI STILI DI VITA SANI

L'adesione alle iniziative al Progetto regionale GenitoriPiù (genitorialità responsabile) è proseguito nel 2015 con la distribuzione ai punti nascita del materiale a stampa da allegare al libretto pediatrico e inoltre è stata mantenuta la collaborazione con il servizio vaccinale pediatrico e i consultori famigliari, attraverso gli incontri con i genitori, il progetto BUS e lo Spazio 0 - 1 anno, per quanto riguarda la promozione delle vaccinazioni.

Al progetto Affy Fiutapericolo (sicurezza per i minori a domicilio) si sono aggiunte nel 2015 altre 5 scuole, portando il totale delle scuole aderenti a 25 (più di 2000 bambini coinvolti). Anche in questo caso abbiamo distribuito e illustrato nelle strutture 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.

Le attività del 2015 di promozione dell'attività motoria nelle diverse fasce d'età nel territorio aziendale sono state sviluppate soprattutto nell'ambito dei gruppi di cammino, della promozione dei pedibus, della partecipazione ad una formazione specifica nello sviluppo della Carta di Toronto.

Gruppi di cammino (*promozione dell'attività motoria nelle fasce d'età adulta, anziana e nelle persone svantaggiate*)

Durante l'anno è stato fatto il censimento dei gruppi di cammino sul territorio aziendale. Questa attività è stata necessaria vista l'assenza della figura professionale del Laureato in Scienze Motorie che, negli anni scorsi, aveva collaborato attivamente con il Dipartimento di Prevenzione nel promuovere l'attività di partecipazione e monitoraggio ai gruppi di cammino.

Dall'indagine effettuata, è emerso che sono presenti gruppi di cammino noti, in 13 Comuni su 17 dell'ULSS 13. I gruppi sono molto eterogenei tra loro in numero (sono presenti gruppi di 3 persone fino a gruppi di oltre 30 partecipanti) e in giornate di attività (ci sono gruppi che escono a camminare 1 volta alla settimana e gruppi che offrono attività anche 5 volte la settimana alternando diversi conduttori).

I gruppi sono stati invitati alla *Giornata della Salute* del 13 settembre 2015, camminata ludico motoria, organizzata dal Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con altri servizi dell'Ulss13.

È stato organizzato un incontro formativo il 12 dicembre 2015 con tutti i conduttori (Walking leaders) durante il quale sono state condivise le criticità e le potenzialità di ogni gruppo: al nostro servizio è stata richiesta di essere tramite con il Comune e nel limite delle possibilità di partecipare almeno ad una giornata di cammino e/o monitoraggio degli stessi.

Pedibus (*promozione dell'attività motoria nelle fasce d'età infantile*)

Le attività di promozione rivolte alle fasce età evolutiva sono state sviluppate nell'ambito del programma del progetto *Muoversi* (scheda 1M1 del PPA 2014-2018).

Nei mesi di aprile - maggio - giugno 2015 il Dipartimento di Prevenzione ha partecipato alla formazione delle classi 4^e, delle scuole primarie dell'Istituto Comprensivo di Dolo, su tematiche inerenti il movimento e cenni di sana alimentazione e ha partecipato alle mattinate dedicate alla proposta di Pedibus per tutta la scuola, nelle 4 sedi scolastiche.

Nel corso dell'anno si è continuato a distribuire e presentare il manuale *Muovimondo*, preferendo l'incontro personale con i Dirigenti scolastici e con alcuni insegnanti sensibili, rispetto l'invio tramite posta.

Il Dipartimento è stato inoltre contattato da alcuni genitori del Comune di Campagna Lupia per l'avvio di un nuovo pedibus, partito con l'anno scolastico 2015-2016.

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. La associazione è stata invitata presentare il resoconto di quanto realizzato ma a dicembre 2015 non era ancora pervenuto il riscontro nonostante i solleciti telefonici. Nel corso del 2016 si provvederà alla sua sostituzione con la associazione che era arrivata seconda nella graduatoria.

II SISP e AZIENDA SANITARIA LIBERA DAL FUMO

Nel 2014, su richiesta della Regione Veneto, l'Azienda ULSS n.13 ha aderito al percorso regionale "Azienda Sanitaria libera dal fumo", assegnandone la referenza aziendale alla Dr.ssa A.M.Migazzi dirigente medico del SISP. Nel corso del 2014 è stato costituito anche il Gruppo di Coordinamento Aziendale.

L'adesione a tale percorso è stata ratificata con la deliberazione del Direttore Generale n.34 del 01/04/2015, nell'ambito della quale è stato approvato il Regolamento di "Divieto di fumo nei locali della ULSS n.13" che è stato reso noto a tutto il personale ULSS tramite mail del Direttore del Personale.

Nel corso dell'anno 2015 è stato completato il registro degli accertatori aziendali che è stato ratificato con la deliberazione del Direttore Generale n.124 del 20/08/2015.

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale ha analizzato la problematica del degrado ambientale delle aree esterne di pertinenza dell'Azienda ULSS 13 dovuto al fumo di tabacco e sono state ipotizzati degli interventi (aree esterne dove segnalare il divieto fumo - realizzazione punti fumo...) per migliorarne la situazione.

Nel 2015 è stato programmato il corso di formazione previsto dal percorso regionale per gli accertatori articolato in tre sessioni:

- 1° sessione: quattro ore in aula durante le quali è stato presentato il percorso "Azienda Sanitaria libera dal fumo" e sono stati trattati i seguenti argomenti: epidemiologia del fumo di tabacco, normativa del divieto di fumo, ruolo dell'agente accertatore con apprendimento della procedura sanzionatoria e della modalità di rilevazione ambientale del divieto di fumo prevista dalla Regione;
- 2° sessione: tre ore di lavoro individuale da parte di ciascun accertatore nella zona di vigilanza di sua competenza per controllare, e se necessario aggiornare, la cartellonistica di divieto fumo e compilare la check list per il controllo ambientale del divieto di fumo in Azienda;
- 3° sessione: tre ore in aula durante le quali ciascun accertatore ha riportato quanto rilevato nella zona controllata, sono stati valutati i dati raccolti, analizzate le criticità emerse e le proposte di miglioramento e fornite da parte del docente indicazioni e note metodologiche del counseling breve antitabagico.

Nei mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre sono state svolte sette edizioni di tale corso, di cui quattro presso la sede di Dolo e tre presso la sede di Mirano, con le quali sono stati formati 110 accertatori. Alla formazione ha attivamente partecipato il personale del SISP.

Gli operatori che vi hanno partecipato hanno provveduto al controllo e correttezza della cartellonistica di divieto di fumo e a compilare la check list per il controllo ambientale del divieto di fumo, predisposta dalla Regione, per la zona di vigilanza di loro competenza.

I dati di questi monitoraggi ambientali sono stati poi inviati via web in Regione.

Tale corso di formazione verrà riproposto per l'anno 2016 per permettere la frequenza sia agli accertatori di nuova nomina che a quelli già in essere che non hanno avuto l'opportunità di partecipare alle edizioni del 2015.

ASSISTENZA SANITARIA AI RICHIEDENTI ASILO STATUS DI RIFUGIATO

Nella prima metà del 2015 il servizio SISP è stato coinvolto nella attività di controllo dello stato di salute dei rifugiati richiedenti asilo che vengono assegnati dalla Prefettura di Venezia alle cooperative sociali che sono state individuate da apposita selezione indetta dalla Prefettura. Nel territorio della AULSS queste sono poco meno di una decina e garantiscono la accoglienza e il collegamento con le nostre strutture.

Per i controlli sanitari la Regione ha stabilito, con apposita linea guida, le modalità di accesso, la tipologia di sorveglianza e le vaccinazioni da effettuare, con particolare riguardo a malattie rilevanti per la sanità pubblica. Nel corso dell'anno 2015 l'ambulatorio del SISP ha contattato 143 persone, che sono state tutte sottoposte a prelievo di sangue per l'esecuzione del test Quantiferon (che segnala i casi positivi per contatto con il bacillo della tubercolosi) e, successivamente, vaccinate contro difterite, tetano pertosse, poliomielite, morbillo, parotite e rosolia.

Queste persone, in attesa del riconoscimento o meno dello stato di rifugiato, sono state inoltre visitate per accertare la presenza di eventuali parassitosi e per un primo screening sanitario, coinvolgendo, quando opportuno, altri servizi dell'Azienda nel processo diagnostico/terapeutico. In particolare i rapporti di consulenza si sono avuti prevalentemente con il reparto di Pneumologia e con la Dermatologia.

In alcuni casi sono stati effettuati dei trattamenti profilattici per persone con test Quantiferon positivo, nessun caso di malattia franca tubercolare è stato trovato, mentre si sono diagnosticati due casi di parassitosi cutanea.

Oltre ai controlli sanitari il servizio è stato impegnato nella verifica delle condizioni abitative nelle strutture di accoglienza e di supporto alle amministrazioni locali per la verifica dei requisiti per lacune strutture da destinare ad alloggio per queste persone.

I TDP hanno effettuato due controlli e indicato in alcune situazioni dei miglioramenti da adottare.

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.

Dal gennaio 2015 la mammografia, che per anni è stata eseguita nel territorio con un mezzo mobile è stata tutta internalizzata presso le UOC di Radiologia di Dolo e Mirano e questo ha comportato una nuova organizzazione. Le donne inviate in precedenza sia al mattino che nel pomeriggio hanno visto ridurre la fascia oraria di effettuazione dell'esame alle prime ore del mattino e nel pomeriggio. Questo nei primi mesi ha comportato problemi di accesso e questo ha portato una contrazione della percentuale di adesione alla quale si è associata anche il cambio di gestore nella distribuzione della posta che a sua volta pure ha contribuito alla riduzione degli accessi per mancato recapito. Nell'anno inoltre è partita la progressiva sostituzione del PAP-TEST con il test HPV-DNA che nel giro di qualche anno comporterà una riduzione degli accessi per lo screening del cancro del collo dell'utero in quanto con questa metodica più specifica l'accertamento sarà eseguito, con una migliore predittività, ogni 5 anni.

Nella seconda metà del 2015 è entrata in vigore la DGRV 760 che prevede in estrema sintesi il passaggio obbligato attraverso la struttura dello screening per tutte le prescrizioni relative ad accertamenti diagnostici collegati alle patologie che lo screening ha in carico. Per questo, in collaborazione con la radiologie e il distretto, sono stati effettuati degli incontri informativi con i MMG per illustrare i percorsi che sono stati predisposti per ottemperare alla DGRV 760. Per la UOS screening questo nuovo adempimento comporta un aumento del lavoro di front office telefonico e di sportello.

Si riportano in tabella i principali dati di attività dei Programmi di screening oncologico relativi all'anno 2015.

Screening	Inviti	Estensione	Test eff.	Adesione corr.	2° Livello	Follow up
Citologico	15.331	72.9.0%	8.395	60.1%(37.1-74.3)	304	476
HPV test	3.796		2.733	80.1%		
Colon Retto	31.422	86,6%	18.036	64.4% (31.4-85.1)	831	141
Mammografico	17.326	98.2%	19.960	78.0%(44.3-86.5)	848	130
Mx donne 45 aa*			642		31	

* solo braccio con richiamo ad un anno

Per lo screening mammografico ad oggi sono state **trattate 75 donne con carcinoma**, di cui 7 con carcinoma in situ.

Dagli accertamenti per lo screening delle neoplasie del colon retto sono stati **diagnosticati e trattati 20 carcinomi**, inoltre sono stati riscontrati 45 casi con adenomi avanzati (HR) e 130 con adenomi a basso rischio.

Dallo Screening cervicale **sono stati individuati 12 casi di CIN2, 13 di CIN3**, 1 caso con displasia ghiandolare e 34 con condiloma.

A parte metterei l'applicazione della DGR 760 con aumento del lavoro di front office telefonico e di sportello.

MEDICINA LEGALE

ATTIVITA' CERTIFICATIVE e MEDICO LEGALI

Nelle certificazioni medico legali di competenza del servizio, rispetto agli anni passati si conferma un trend in leggero calo per le idoneità alla guida (circa 300 unità), anche se minore rispetto a quello avvenuta tra 2013 e 2014 quando c'era stato il passaggio alla nuova procedura telematica.

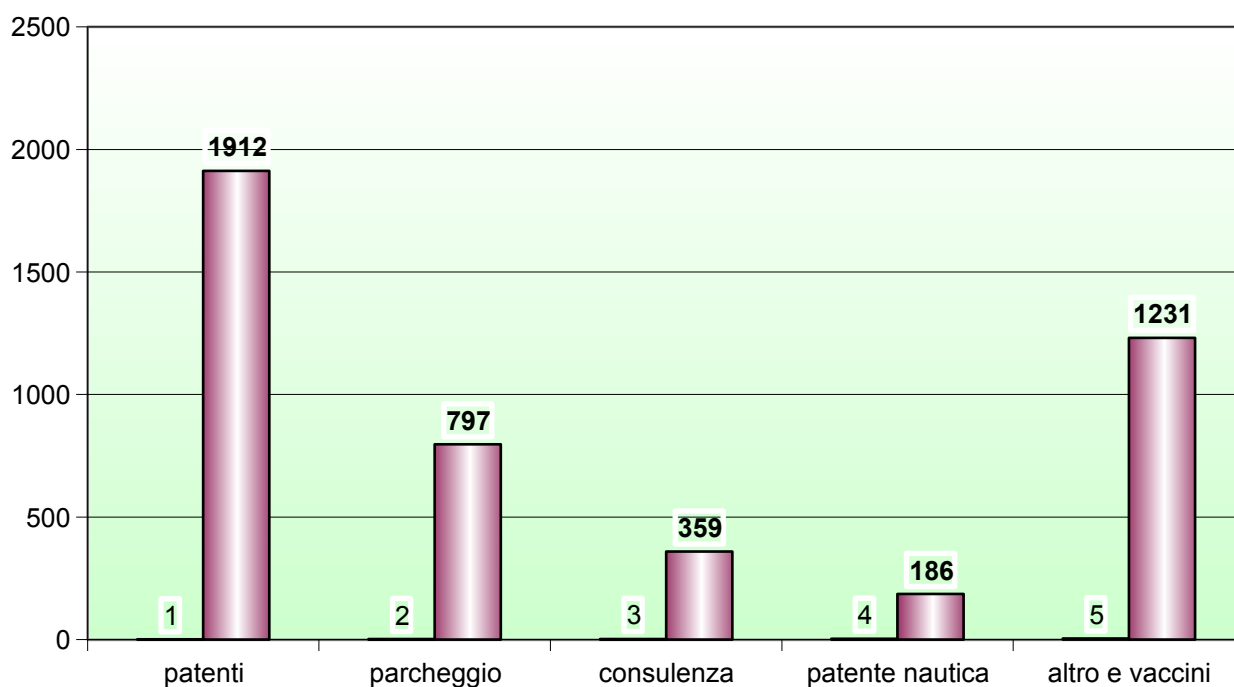
Per quanto riguarda le certificazioni relative alle limitazioni fisiche per poter accedere alla autorizzazione comunale per utilizzare aree di parcheggio riservate ai disabili, nonostante che le commissioni invalidi rilascino direttamente da circa 2 anni questa attestazione che è inglobata nel verbale di vista il dato su questi certificati è in lieve aumento. Lo scorso anno è stata data informazione ai comandi di Polizia Locale di non richiedere documenti aggiuntivi se l'utente presenta il certificato di invalidità con questo requisito già indicato. Vi è stato nel 2015 un discreto aumento delle idoneità alla patente nautica mentre è stato registrato un deciso calo tutte le altre. Questo va letto positivamente in quanto l'abuso di "certificati medico legali" per le più svariate motivazioni spesso è ingiustificato, il tempo guadagnato può essere utilmente impiegato in altre attività di più comprovata efficacia per la salute dei cittadini come quella della offerta vaccinale agli adulti per antipneumococcica ed antinfluenzale che oggettivamente ha avuto un incremento nello scorso anno (vedi parte del documento su questa tematica).

La prestazione "consulenza" occupa il posto di prestazioni certificative non erogate ma riconvertite in valutazioni della documentazione e visite che non si concludono con il rilascio della certificazione in quanto i richiedenti non risultavano in diritto ad ottenerla (quasi sempre parcheggio per limitazioni motorie).

Nell'anno sono state effettuate inoltre 71 prestazioni di consulenza nell'ambulatorio dedicato ai viaggiatori internazionali.

Complessivamente sono stati erogati 993 turni di ambulatorio che hanno garantito tutte le prestazioni richieste.

Attività ambulatori sanità pubblica 2015



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.

Nell'anno 2015 sono pervenute e registrate 5566 richieste di visita fiscale. La richiesta di visita fiscale è stata presentata da 55 ditte private e 5511 enti pubblici (591 dalla scuola). Il personale medico ha effettuato 1860 controlli pari a circa il 33,4 % delle richieste pervenute.

La richiesta di visita fiscale è stata presentata da 55 ditte private e 5511 enti pubblici (591 dalla scuola).

Nel 2015 è stata presentata una proposta da parte dell'INPS per la gestione diretta di tutti i controlli fiscali ai lavoratori in malattia (cosa che già in parte quell'ente assicura). Questa doveva entrare in vigore verso la fine dell'anno ma non ci sono ancora notizie in merito a questo trasferimento di funzioni.

L'accertamento della morte (visita necroscopica) che è un obbligo del servizio per le persone decedute nel territorio è stato effettuato in 1185 casi. Gli elenchi dei deceduti sono trasmessi mensilmente ad alcuni uffici del dipartimento (invalidi, screening) in modo da evitare di convocare persone decedute. Tale azione si è resa necessaria per il fatto che il cambio di status di queste persone nelle anagrafi comunali non è così rapido. Nel 2015 è stata predisposta e condivisa con la Dirigenza Medica, la Anatomia Patologica e la Direzione Sanitaria una delibera per l'affidamento a terzi della rimozione dei pace-maker che, però, a tutt'oggi per motivazioni di carattere procedurale non è stata ancora approvata. Nel 2015 sono stati fatti degli incontri con le altre AULSS della provincia per la definizione dei compiti che la UOC provinciale di Medicina Legale può/deve garantire a livello interaziendale anche in vista della prossima riorganizzazione provinciale delle AULSS.

INVALIDITA' CIVILE

La attività dell'Ufficio Invalidi nel corso del 2015 non ha subito sostanziali variazioni anzi per il venir meno della necessità di fare delle revisioni che erano state programmate in occasione di visite di invalidità precedenti ha consentito di recuperare i tempi di attesa che a fine anno si sono ridotti a non più di 50 giorni (e anche meno) dalla data di presentazione della domanda.

Sono stati mantenuti, entro il limite temporale previsto dalla legge, i tempi di attesa per gli utenti affetti da patologia neoplastica, sebbene ancora una buona parte 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 **751** SEDUTE AMBULATORIALI
NR **171** VISITE DOMICILIARI

Nella tabella sottostante vi sono i dati significativi della attività dell'ufficio invalidi con i "numeri" relativi alle varie istanze e ai risultati più significativi degli accertamenti:

DATI ATTIVITA' 2015	
NR. ISTANZE INVALIDITA'	4369

NR. ISTANZE L.104/92	4056
NR. ISTANZE L.68/99 (comprese quelle richieste dalla Provincia)	853
NR. VISITE I.C.	4869
NR. VISTE L104/92	4463
NR. VISITE L.68/99	736
RICONOSCIMENTI	
INFRA65enne	
INVALIDO SUP. a 1/3	611
INVALIDO SUP. a 2/3	202
INVALIDO 100%	369
INVALIDO 100% con indennita' di accompagnamento per difficoltà nella deambulazione	5
INVALIDO 100% con indennita' di accompagnamento per difficoltà negli atti quotidiani	105
MINORE	
con difficoltà a svolgere i compiti propri dell'età (indennita' di frequenza)	103
indennita' di accompagnamento	49
ULTRA65enne	
con difficoltà lieve (33%-66%)	155
con difficoltà medio-grave (67%-99%)	323
con difficoltà grave (100%)	1499
con indennita' di accompagnamento per difficoltà nella deambulazione	14
con indennita' di accompagnamento per difficoltà negli atti quotidiani	1345
NON INVALIDI	177

Dai dati soprariportati si evidenzia che la maggior parte delle indennità di accompagnamento sono riconosciute alle persone con età superiore ai 65 anni come pure. Altro dato significativo riguarda i minori che per 2/3 presentano difficoltà a svolgere i compiti propri dell'età e per 1/3 sono particolarmente in condizioni gravi che necessitano di assistenza continuativa (che implica la indennità di accompagnamento). In generale il numero di persone che viene riconosciuta non invalida (o con una percentuale inferiore al 33% è molto marginale e quindi vi è anche un segno di "maturità" nella presentazione delle domande che portano nel 96% dei casi ad un riconoscimento di invalidità dal 46% in su. Di questi il 43% raggiunge il 100% della invalidità e nel 35 % la indennità di accompagnamento (compresi i minori). La sperimentazione da parte dell'INPS della visita diretta e non da parte della commissione della AULSS (prevista dalla legge) è stata in ambito provinciale (AULSS 10,12 e 14) ancora in fase sperimentale ed è stata oggetto di proroga a tutto il 2015 (doveva finire nel settembre 2015). Da quanto si è appreso in modo informale i tempi di attesa sono molto al di sopra di quelli della ns. AULSS. Il trasferimento di quella esperienza a tutte le AULSS è ancora da definire.

IGIENE DEL TERRITORIO ED AMBIENTALE

ATTIVITA' DI VIGILANZA E AUTORIZZATIVA

Durante l'anno il personale ha eseguito 93 campionamenti per verifica sulla balneabilità delle acque di piscina, seguendo il calendario predisposto dall'ARPAV che effettua le analisi chimiche e batteriologiche finalizzate a controllare la corretta gestione degli impianti natatori per la sicurezza degli utilizzatori. Gli impianti controllati sono stati 43.

I referti analitici hanno evidenziato criticità in 12 piscine dove è stata necessaria la emanazione di provvedimenti di prescrizione per la messa in sicurezza igienica degli stessi caso come previsto dalla DGRV 1173/2003. Le ditte che hanno in gestione le piscine, a seguito delle prescrizioni hanno effettuato gli interventi e di questo hanno dato successiva comunicazione al servizio.

La vigilanza sulle strutture ricettive (alberghi, bed and breakfast, etc.) è stata effettuata su 46 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 20 % dei casi dove sono stati emanati dei provvedimenti per l'adeguamento mentre, nel 10% 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 31 accertamenti. Anche in questo caso una parte sono stati fatti su iniziativa del servizio mentre altri su richiesta o segnalazione del privato cittadino. Nel 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 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 120 accertamenti di carattere igienico sanitario nel territorio su segnalazione da parte di enti e/o privati cittadini. Nell'85% dei casi è stata necessaria l'adozione di provvedimenti di carattere prescrittivo, amministrativo o comunque di segnalazione ad altri enti per le competenze specifiche. Questo alto numero di provvedimenti evidenzia che la maggior parte delle segnalazioni sono motivate e che le situazioni antigieniche riscontrate dalla attività dei TDP erano di una certa rilevanza e che la loro risoluzione (non nella totalità dei casi) ha comportato il ritorno alla accettabilità per gli esponenti.

Durante il 2015 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 14 accertamenti per i quali nel 40% dei casi sono state indicate delle migliorie da implementare.

Nella pianificazione per il 2015 è stata mantenuta la attività di vigilanza nelle strutture scolastiche in continuazione con quanto fatto nei due anni precedenti. Questa è stata attuata in 8 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.

Il personale ha iniziato ad effettuare anche una vigilanza nelle ditte che gestiscono le onoranze funebri del territorio al fine di verificare la presenza dei requisiti previsti dalla recente normativa e la veridicità delle autocertificazioni prodotte alle amministrazioni comunali dove queste hanno la

sede. Le ditte controllate sono state 20 e nel 60% dei casi sono state date indicazioni per adeguamenti. Sono state inoltre rilasciate 2 certificazioni di idoneità sanitaria per carri funebri.

I Tecnici della Prevenzione sono state inoltre impegnati nella gestione di 68 partiche SUAP relative a comunicazioni varie relative ad attività oggetto di vigilanza (estetisti, parrucchieri, lavanderie, attività ricettive etc.), alla valutazione di 64 pratiche riguardanti pareri edilizi in supporto alla attività dei dirigenti medici, al rilascio di 85 certificazioni riguardanti l'idoneità alloggiativa (per ricongiungimenti familiari, ATER etc.) la stesura di 401 relazioni tecniche e la assistenza (telefonica o diretta) a 201 utenti.

Sempre nel 2015 i TDP hanno iniziato la attività di verifica dell'efficacia dei trattamenti per il contenimento della diffusione della zanzare (effettuati dalle ditte incaricate dai comuni del territorio) verificando sia attraverso il posizionamento di trappole (24) che dei campionamenti diretti e valutazione visiva del numero di larve in 1079 nei pozzetti stradali dell'area di competenza. Tutta la attività è stata oggetto di una relazione che è stata inviata ai comuni e pubblicata nel sito aziendale.

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.

Va segnalato che, per quanto riguarda l'installazione di antenne e ponti radio, l'ARPAV si avvale del silenzio-assenso e non produce più pareri se non in situazioni in cui vi sia un concreto rischio di esposizione a campi elettromagnetici. E' per tale ragione che il Dipartimento, dal 2015 non riceve più la documentazione sulla quale esprimere una propria valutazione, se non nelle situazioni "a rischio" sopra citate.

Nel corso del 2015 è aumentato il numero di pratiche trasmesse tramite il sistema SUAP che presenta ancora molte lacune in relazione alle competenze SISP in merito a comunicazioni o pratiche autorizzatorie la cui competenza è di altri Enti (Citta metropolitana, ARPAV, Regione)

Nel 2015 sono stati espressi i seguenti pareri:

Rumore	2
Inconvenienti igienici	11
Elettromagnetismo	0 (vedere commento sopra)
Ambiente	62
Gas tossici	6
Piani urbanistici, pareri VAS, lottizzazioni, Piani regionali	13
Numero di partiche SUAP gestite	83

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.

In totale, nel 2015 il personale ha partecipato a 7 Conferenze dei Servizi.

Per quanto concerne infine la vigilanza sulle attività di disinfestazione, è stata fatta una relazione specifica.

23/03/2016

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

